

# *Медсестры и акушерки в защиту здоровья*

*Стратегия ВОЗ в области сестринского  
и акушерского образования для  
Европейского региона*

*Разделы 1–8*

*Методические рекомендации по реализации  
Стратегии для государств - членов ВОЗ*

# **Медсестры и акушерки в защиту здоровья**

---

**Стратегия ВОЗ в области сестринского  
и акушерского образования для  
Европейского региона**

**Разделы 1–8**

**Методические рекомендации по реализации  
Стратегии для государств - членов ВОЗ**

## РЕЗЮМЕ

В европейской стратегии ВОЗ по подготовке и обучению медсестер и акушерок содержалось обязательство обеспечить ряд пособий и механизмов для содействия тем государствам-членам, которые обращались за помощью в деле реализации этой стратегии. В данном руководстве представлены ключевые элементы данной помощи. В настоящем комплекте (разделы 1–8) содержатся две типовые учебные программы (одна по сестринскому делу и одна - по акушерству); ключевые элементы планирования учебной программы для профессий, основывающихся на практике, включая образование и обучение с опорой на компетенцию; стратегии преподавания, учебы и оценки в соответствии с принципами обучения взрослых; руководство по контролю качества и оценке обучения и образования; критерии подготовки преподавателей и наставников по сестринскому делу и акушерству; критерии аккредитации школ сестринского дела и/или акушерства; и, наконец, критерии аккредитации на страновом и международном уровнях официально утвержденного (сертифицированного) и экспериментального обучения. Раздел 9 является детальным исследовательским механизмом, который должен использоваться в каждом государстве-члене при оценке исходной позиции в отношении основополагающих принципов начального обучения медсестер и акушерок и их последующего ежегодного продвижения по пути реализации стратегий. Государствам-членам предлагается ежегодно заполнять данный вопросник. Результаты будут подвергнуты анализу и станут частью длительного динамического исследования по вопросам подготовки и обучения медсестер и акушерок в Европе на протяжении десятилетнего периода. Кроме того, прилагается перечень справочных ссылок и глоссарий.

ISBN 92 890 1079 7

---

© Всемирная организация здравоохранения – 2002 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода*. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.



## СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Введение и основные материалы.....	1
Раздел 1      Разработка учебных программ для практических профессий.....	4
1.1      Определение учебной программы .....	4
1.2      Учебная программа: фундаментальные вопросы .....	4
1.3      Какие образовательные цели должна ставить перед собой школа? .....	4
1.4      Какие образовательные мероприятия могут с наибольшей вероятностью обеспечить достижение этих целей? .....	6
1.5      Каким образом можно эффективно организовать эти образовательные мероприятия? .....	8
1.6      Как мы можем определить, достигнуты ли эти цели? .....	9
Раздел 2      Образование и обучение на основе квалификационных требований.....	11
2.1      Введение .....	11
2.2      Определения квалификации .....	11
2.3      Дискуссия об образовании, ориентированном на квалификационные требования.....	12
2.4      Динамичный и целостный подход к квалификации.....	13
2.5      Приемлемость образования на основе квалификационных требований для сестринского дела и акушерства .....	14
Раздел 3      Учебная программа: примеры учебных программ по сестринскому делу и акушерству .....	16
Часть 3-А      Учебная программа по сестринскому делу .....	16
3 А.1      Контекст .....	16
3А.2      Определение учебной программы .....	16
3 А.3      Общая структура учебной программы .....	17
3 А.4      Содержание учебной программы.....	17
3 А.5      Цель и результаты учебной программы .....	18
3 А.6      Требования к абитуриентам .....	19
3 А.7      Продолжительность программы .....	19
3 А.8      Утверждение учебной программы .....	19
3 А.9      Этические ценности, на которых основана учебная программа.....	20
3 А.10      Философия сестринского дела .....	21
3 А.11      Структура учебной программы .....	22
3 А.12      Рейтинг модулей с применением кредитных баллов .....	23
3 А.13      Стратегии преподавания, изучения и оценки .....	24
3 А.14      Контроль качества и аккредитация.....	25
3 А.15      Результаты учебной программы, выраженные в форме квалификационных требований .....	25
Учебная программа по сестринскому делу.....	28
Модули первого года.....	29
Модули второго года .....	30
Модули третьего года.....	31

	Клинические навыки медсестры – первый год обучения .....	92
	Клинические навыки медсестры – второй год обучения .....	93
	Клинические навыки медсестры – третий год обучения .....	94
Часть 3.Б	Учебная программа по акушерству .....	95
3 Б.1	Контекст .....	95
3 Б.2	Определение учебной программы .....	95
3 Б.3	Общая структура учебной программы .....	95
3 Б.4	Содержание учебной программы.....	96
3 Б.5	Цель и результаты учебной программы .....	96
3 Б.6	Требования к абитуриентам .....	96
3 Б.7	Продолжительность программы .....	97
3 Б.8	Одобрение учебной программы .....	97
3 Б.9	Этические ценности, на которых основана учебная программа.....	98
3 Б.10	Структура учебной программы.....	100
3 Б.11	Рейтинг модулей с использованием кредитных баллов .....	101
3 Б.12	Стратегии преподавания, изучения и оценки .....	101
3 Б.13	Контроль качества и аккредитация.....	102
3 Б.14	Результаты учебной программы, выраженные в форме квалификационных требований .....	103
	Учебная программа по акушерству .....	104
Раздел 4	Стратегии преподавания, приобретения знаний и оценки в свете принципов образования взрослых .....	138
4.1	Образование взрослых .....	138
4.2	Профессиональное обучение, сосредоточенное на преподавателе, или образование, ориентированное на студента?.....	139
4.3	Изменение роли преподавателя .....	140
4.4	Изменение роли студента, слушателя .....	141
4.5	Стратегии преподавания и изучения .....	141
4.6	Оценка в системе образования взрослых .....	145
Раздел 5	Контроль качества и образовательная оценка .....	149
5.1	Взаимосвязь между контролем качества и образовательной оценкой.....	149
5.2	Образовательная оценка .....	150
Раздел 6	Критерии подготовки педагогов и наставников для медсестер и акушерок	155
6.1	Педагоги для медсестер и акушерок.....	155
6.2	Наставники сестринского дела и акушерства.....	157
Раздел 7	Критерии мониторинга качества и аккредитации учебных заведений по подготовке медсестер и/или акушерок, а также медицинских учреждений для прохождения практики студенток-медсестер и студенток-акушерок .....	160
7.1	Введение.....	160
7.2	Определения терминов .....	160
7.3	Мониторинг качества и аккредитация университетов или аналогичных высших учебных заведений.....	161

7.4	Мониторинг качества со стороны регулятивного органа.....	163
7.5	Стремление к качеству.....	167
Раздел 8	Критерии национальной и международной аккредитации сертифицированного и эмпирического обучения.....	168
8.1	Введение и определение терминов .....	168
8.2	Схемы накопления и подтверждения кредитных баллов .....	170
8.3	Европейская система признания кредитных баллов (ЕСПК).....	170
8.4	Применение системы накопления и признания кредитных баллов в сестринском и акушерском образовании .....	172
Глоссарий	.....	173
Литература	.....	176
Члены экспертной группы, внесшие вклад в подготовку “Рекомендаций” на различных этапах, и благодарности другим специалистам, предоставившим неформальные консультации .....		181

## Введение и основные материалы

*В условиях фундаментальной реформы здравоохранения и перед лицом возрастающей сложности задач охраны здоровья медсестры и акушерки все чаще рассматриваются как ключевой ресурс стратегий реформы здравоохранения. Составляя самую большую группу специалистов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, работающую в широком диапазоне учреждений здравоохранения, медсестры и акушерки вносят один из важнейших вкладов в достижение государствами-членами целей "Здоровья для всех" в двадцать первом столетии. Вместе с тем, они нуждаются в образовании и профессиональной подготовке, чтобы соответствовать уровню задач, которые ставятся в связи с новым акцентом на пропаганде здоровья и профилактике болезней, развитии на коммунально-общинном уровне, работе многопрофильных групп, предоставлении медицинского обслуживания в непосредственной близости к месту жительства и работы и справедливости доступа, (ВОЗ 2000а).*

Очевидно, что в пределах Европейского региона ВОЗ качество образования медсестер и акушерок различается в широких пределах, и уровень образования многих из них недостаточен для решения этих задач. В связи с этим их потенциал, который можно было бы направить на улучшение здоровья людей и ухода за ними в случае болезни, остается нереализованным. Неотложная потребность в улучшении сестринского и акушерского образования стала главной движущей силой при формулировании Европейской стратегии ВОЗ в области сестринского и акушерского образования (ВОЗ 2000а), направленной на начальное образование медсестер и акушерок, – образование, которое должно обеспечить их "профессиональную пригодность", то есть компетентность, необходимую для практической работы в качестве квалифицированной медсестры или акушерки, и которое, вместе с тем, должно послужить фундаментом для последующего постоянного профессионального совершенствования.

Настоящие Методические рекомендации следует рассматривать совместно с Европейской стратегией ВОЗ в области сестринского и акушерского образования (ВОЗ 2000а), в дальнейшем называемой Стратегией. Обязательство по подготовке методических рекомендаций для *тех государств-членов, которые пожелали их получить*, с тем чтобы оказать им помощь в реализации, было принято в разделе 2 Стратегии. В Стратегии также приводилось обязательство изучить возможности оказания поддержки отдельным странам в соответствующей форме, включая создание официальных сетей национальных и международных связей. Такие сети будут необходимы для тех государств-членов, которые сталкиваются с серьезными проблемами при реализации Стратегии, поскольку сами Методические рекомендации являются лишь относительно кратким введением в ключевые области стратегических изменений в учебных программах, предусматриваемых для реализации Стратегии. Имеются многочисленные руководства и другие документы, в которых подробно и достаточно обстоятельно рассматривается каждая из этих областей. Многие из них посвящены системам сестринского и акушерского образования в отдельных странах, в то время как другие (такие, как Директивы ЕС), относятся к ряду стран.

Следует еще раз подчеркнуть, что назначение Методических рекомендаций – послужить в качестве краткого введения, разъяснить значения и заложить основу для дальнейшего изучения концепций. Во многих случаях наиболее

эффективным путем к этому будут являться планомерные инвестиции в организацию сети связей между теми государствами-членами, в которых имеются хорошо развитые системы сестринского и акушерского образования, отвечающие целям Стратегии, и государствами-членами, в которых эти системы пока отсутствуют.

Целевая группа по Стратегии в Региональном бюро ВОЗ в Копенгагене окажет помощь тем государствам-членам, которые пожелают изучить эти возможности, и будет осуществлять мониторинг прогресса каждого из государств-членов в достижении целей Стратегии.

Признавая значительные различия в степени готовности сестринского и акушерского образования в странах Европейского региона ВОЗ к решению задач 21-го столетия, экспертная группа, разработавшая Стратегию, подтвердила, что сроки, отводимые на реализацию, будут различными для различных государств-членов Региона. Поэтому необходимым первым шагом для всех государств-членов в планировании мер по реализации Стратегии будет являться систематический анализ текущего состояния в свете фундаментальных принципов сестринского и акушерского образования, изложенных в Стратегии (раздел 7). Это позволит провести базисную линию, от которой будет измеряться прогресс, достигнутый в реализации. В помощь этому, в разделе 9 настоящих Методических рекомендаций содержится руководство по использованию одного из возможных систематических подходов к такому анализу, – методики перспективного анализа.

Как отмечалось выше, авторам хорошо известно, что уже существует большое количество содержательных и полезных документов ВОЗ, в которых более подробно, чем это было возможно здесь, представлена информация о процессе образования медсестер и акушерок, – как на начальном этапе, так и при продолжении образования. Некоторые из этих ключевых материалов включены в список, приведенный ниже. Другие материалы, ссылки на которые содержатся в Методических рекомендациях, можно найти в списке литературы.

### ***Основные материалы***

*Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EUR/00/5019309/15) (*Медсестры и акушерки в защиту здоровья. Европейская стратегия ВОЗ в области сестринского и акушерского образования.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000).

*Munich Declaration: 'Nurses and midwives: a force for health'.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (*Мюнхенская декларация: "Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс охраны здоровья"*). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г.).

*Development of standards of midwifery practice for safe motherhood. Report of an Intercountry Consultation.* New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 1997 (document SEA/NURS/411) (*Разработка стандартов акушерской практики по безопасности материнства. Отчет о межгосударственных консультациях.* Нью-Дели, Региональное бюро ВОЗ по Юго-Восточной Азии, 1997 г.).

*HEALTH21. The health for all policy framework for the WHO European Region.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series,



№ 6) (ЗДОРОВЬЕ-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, Европейская серия “Здоровье для всех”, № 4, 1999 г.).

*LEMOM (Learning Materials On Nursing): a package of learning materials for nurses and midwives, feldschers and others performing nursing and midwifery tasks.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996 (document EUR/ICP/DLVR 02/96/1) (ЛЕМОМ. Учебные материалы по сестринскому делу): пакет учебных материалов для медсестер, акушерок, фельдшеров и других работников, выполняющих сестринские и акушерские обязанности. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1996 г.).

*The Ljubljana Charter on Reforming Health Care.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996 (document EUR/ICP/CARE 9401/CN01) (Люблянская хартия по реформе здравоохранения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1996 г.).

*Reviewing and reorienting the basic curriculum.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1991 (Health for All Nursing Series, No. 4) (Пересмотр и переориентация базовой учебной программы. Европейское региональное бюро ВОЗ (Сестринская серия “Здоровье для всех”), № 4). Копенгаген, 1991).

*Evaluation of reoriented curricula in basic nursing education. Report of an Interregional Workshop.* Geneva, World Health Organization, 1989 (document HMD/NUR/89.2) (Оценка переориентированных учебных программ базового сестринского образования. Отчет о международном семинаре. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1989 г.).

*A guide to curriculum review for basic nursing education: orientation to primary health care and community health.* Geneva, World Health Organization, 1985 (Руководство по пересмотру учебных программ базового сестринского образования: ориентация на первичную медико-санитарную помощь и охрану здоровья населения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1985 г.)

---

*Примечание:* Для простоты изложения в настоящих Методических рекомендациях при упоминании медсестер и акушерок используется женский род, хотя мы признаем и учитываем, что персонал специалистов по сестринскому делу и акушерству состоит как из женщин, так и из мужчин.

## Раздел 1

### Разработка учебных программ для практических профессий

#### 1.1 Определение учебной программы

*Учебная программа – это целый набор влияний и событий - и запланированных, и непредвиденных, - которые воздействуют на студентов в течение всего периода их образования и которые, рано или поздно, окажут влияние на их способность понимать и достигать целей курса (программы) и, разумеется, более широкой арены, для которой они обучаются. (Burrell et al. 1988)*

Приведенное выше определение (концепция) учебной программы относится ко всему объему образовательной программы, и, как таковое, представляется соответствующим подготовке студента, осваивающего практическую профессию. Несмотря на то, что Методические рекомендации посвящены подготовке медсестер и акушерок, для обеих профессий характерны принципы практики, общие с другими практическими профессиями, в особенности – с другими медицинскими специальностями. В связи с этим, в данном разделе сначала рассматриваются принципы, на которых основывается профессиональное образование, а затем – специфические особенности, связанные с сестринским делом и акушерством. Примеры применения этих принципов можно увидеть в образцах учебных программ, которые приведены в разделе 3 настоящих Методических рекомендаций.

#### 1.2 Учебная программа: фундаментальные вопросы

В своей классической работе по учебным программам, написанной пять десятилетий назад, Tyler (1949: с.1) охватил процесс составления учебной программы четырьмя фундаментальными вопросами:

- Какие образовательные цели должна ставить перед собой школа?
- Какие образовательные мероприятия могут с наибольшей вероятностью обеспечить достижение этих целей?
- Каким образом можно эффективно организовать эти образовательные мероприятия?
- Как мы можем определить, достигнуты ли эти цели?

Все эти вопросы рассматриваются в настоящем разделе, а также – косвенно – в других разделах.

#### 1.3 Какие образовательные цели должна ставить перед собой школа?

##### 1.3.1 Медсестра и акушерка, отвечающие потребностям страны в сестринском уходе и акушерской помощи

Некоторые фундаментальные принципы в вопросе разработки учебных программ для любых практических профессий идентичны, причем независимо от того, является ли обучаемый специалист медсестрой, акушеркой, врачом,

архитектором, инженером или юристом. Прежде всего, необходимо произвести оценку знаний, навыков и характеристик, которые нужны стране от такого специалиста. На основе этой оценки должны быть определены квалификационные характеристики, необходимые для специалиста, и разработана учебная программа, которая позволит студенту получить эту квалификацию. Для этого необходимо, чтобы учебная программа, применительно к любым профессиям, объединяла теоретическое, или аудиторное, обучение, с обучением на основе практического опыта в мире реальной деятельности (см. пункт 1.5.1). Обе формы обучения одинаково важны, и должны, по мере прогресса научных исследований, во все большей степени опираться на достоверные данные. Из этих фундаментальных принципов вытекает все остальное. Цель, философия, этические принципы, предметы, стратегии преподавания, изучения и оценки, методы оценки и контроля качества учебных программ – все это должно быть нацелено на то, чтобы подготовить специалистов, которые смогут удовлетворить эти потребности, причем смогут удовлетворять их не только на коротком отрезке времени после присвоения им квалификации, но и в течение всей своей профессиональной жизни. Другими словами, образовательный процесс должен подготовить каждого специалиста к тому, чтобы стать учащимся на всю жизнь, стремящимся к обновлению своих знаний, навыков и способностей, а также поддержанию своей квалификации на достаточном уровне, чтобы удовлетворять изменяющиеся потребности своей страны и быть готовым к работе среди других культур.

### ***1.3.2 Подход на основе научных/достоверных данных***

Как отмечается в Стратегии, учебная программа должна основываться на научных/достоверных данных (в данном разделе понятие "научных данных" используется как синоним "достоверных данных"). Это связано с тем, что благодаря исследованиям происходит неуклонный рост знаний обо всех аспектах здоровья и болезней. Устойчивый рост, основанный на результатах исследований, происходит также и в знаниях о сестринском и акушерском образовании и практике. Быстрый прогресс в знаниях и технологии приводит к тому, что знания устаревают относительно быстро. Поэтому квалифицированная медсестра и/или акушерка должна знать, как отыскать сведения о самых новых исследованиях, относящихся к области ее практики, стремиться ознакомиться с ними, иметь достаточные знания об исследованиях, чтобы судить об обоснованности их результатов и быть способной применить эти результаты на практике. Другими словами, квалифицированная медсестра или акушерка должны быть информированы о результатах научных исследований.

Не все медсестры и акушерки станут исследователями, как, разумеется, и представители других медицинских профессий, однако способность применить исследовательский подход в своей практике и действовать на основе достоверных данных во всех случаях, когда существуют обоснованные исследовательские данные, должна быть обязательной характеристикой квалифицированной медсестры или акушерки. Для того чтобы развивать эти способности, учебная программа должна опираться на результаты исследований в области обучения взрослых учащихся, эффективных методов преподавания/изучения и оценки для практических профессий, а также действенных систем оценки учебных программ. Содержание учебной программы должно основываться на исследованиях в сфере охраны здоровья, включая эпидемиологию и приоритетные направления здравоохранения для конкретной страны, а также на исследованиях в области

сестринской и акушерской практики. Учебный процесс должен обеспечить активное поощрение студентов к принятию исследовательского подхода ко всему, что они изучают, и к их профессиональной деятельности. Пути достижения этого рассматриваются в разделе 4.

## **1.4 Какие образовательные мероприятия могут с наибольшей вероятностью обеспечить достижение этих целей?**

### **1.4.1 Знания не статичны**

Медсестра или акушерка проходит обучение, чтобы работать в мире, в котором знания непрерывно развиваются. Поэтому, один из наиболее важных принципов учебного процесса состоит в том, что проводящиеся образовательные мероприятия должны "научить студента учиться", при этом важным элементом такого развития навыков самостоятельного обучения, помимо учебников и взаимодействия в аудитории, является практический опыт. Schon (1991), который много и обстоятельно написал о том, что и как специалисты думают в процессе деятельности, ввел понятие "осмысливающего практика". Осмысление – обязательный элемент хорошо информированной и основанной на достоверных данных практики, в процессе которой студент (или квалифицированный специалист) *применяет* знания, почерпнутые из учебников, в реальной практике. Например, применительно к медицинским профессиям, ни один случай болезни или родов не может быть точной копией предыдущего случая. При ведении этих случаев необходимо учитывать множество факторов, и этот процесс представляет собой синтез научных знаний со знаниями, приобретенными из опыта различных ситуаций, в которых обобщена практика опытного специалиста. "Осмысление в процессе действия", обдумывание этих предыдущих случаев, с учетом новых исследовательских данных, преобразует фактическое знание таким образом, что оно становится новым знанием. Именно этот синтез знания на основе практики с фактическим знанием, ведущий к информированному суждению и принятию решений, отличает опытного практикующего специалиста от новичка, чей опыт ограничен.

### **1.4.2 Уровни познавательных навыков**

Структура учебной программы должна предусматривать последовательное приобретение знаний, начиная с относительно простых, посредством которых закладываются, в первую очередь, основы обязательных фактических знаний, относящихся к дисциплинам конкретной профессии, и на которые затем наращиваются все более сложные познавательные навыки. Источником по этому вопросу, выдержавшим испытание временем, является работа Bloom (1956). Блум разработал таксономию познавательных навыков, которые включают шесть главных классов.

- *Знание* относится к восстановлению в памяти, например, определенных фактов, терминологии, методов или теорий. Применительно к сестринскому делу и акушерству, примером может послужить знание нормальной температуры тела.
- *Осмысление* представляет собой относительно минимальный уровень понимания. В качестве примера из области сестринского дела и акушерства, можно привести способность истолковать сочетание устойчивого повышения температуры тела и повышения частоты пульса как потенциально серьезной тенденции, о которой следует сообщить старшему сотруднику (не обязательно, при этом, понимая возможные причины гипертермии).

- *Применение* представляет собой способность применить общие правила или абстрактные концепции к определенным ситуациям. Применительно к сестринскому делу и акушерству знание и понимание принципов, таких, как стерильные методы, могут применяться в самых различных ситуациях медицинской помощи.
- *Анализ* представляет собой способность распознавать взаимосвязи и взаимодействия между элементами ситуации. В качестве примера из области сестринского дела и акушерства может послужить разграничение и определение вклада различных факторов, например, в инфекцию у пациента или у матери в послеродовой период.
- *Синтез* представляет собой способность соединить различные взаимосвязанные части или элементы, чтобы сформировать целое. В области сестринского дела и акушерства, соединение множества различных признаков и симптомов может позволить прогнозировать хорошее состояние здоровья или его ухудшение, например, осложнений после операции или в процессе родов, а также сформировать план действий, основанный на таком синтезе множества "подсказок".
- *Оценка* относится к способности прийти к информированному суждению, взвешивая свидетельства целесообразности или полезности вмешательства или плана лечения. Примером в сфере сестринского дела и акушерства является оценка результатов ухода и принятие информированного решения относительно того, следует ли придерживаться определенного курса действий в свете суждений, сделанных о результатах.

Профессиональная квалификация специалиста является результатом эффективного использования всех перечисленных выше уровней познавательных навыков, но требует также постепенного развития все более сложных технических и психомоторных навыков в рамках этической и моральной структуры, которая способствует формированию соответствующего отношения к уходу и помощи пациентам, находящимся на попечении медсестры или акушерки. Это развитие в отношении уровня и сложности знаний и навыков, а также понимания этической практики, должно быть отражено в структуре учебной программы и образовательных мероприятиях, предлагаемых студентам (см. раздел 3), так же, как и в уровне академической степени и профессиональной квалификации, присваиваемых по успешном завершении образовательной программы.

#### ***1.4.3 Академическая степень и уровень профессиональной квалификации: степень бакалавра и официальная регистрация медсестры или акушерки***

Независимо от того, являются ли они медсестрами, акушерками, врачами, фармацевтами или представителями профессий, связанных с медициной (такими, как физиотерапевты), работники здравоохранения при осуществлении своей практики должны выступать в роли квалифицированных:

- специалистов, оказывающих услуги по охране здоровья
- лиц, принимающих решения
- коммуникационных звеньев
- лидеров сообществ
- руководителей.

Они должны работать в тесном сотрудничестве друг с другом, с соответствующими агентствами (такими, как социальные службы) и, что не менее важно, с пациентами, беременными женщинами и семьями (ВОЗ 2000а). Образовательные мероприятия, которые с ними проводятся, должны способствовать развитию этих качеств.

Из разнообразных факторов, упомянутых выше, должно быть ясно, что необходимой предпосылкой для профессиональной практики является академический уровень, соответствующий степени бакалавра. Дополнительные факторы, относящиеся к подготовке выпускников на уровне дипломированного специалиста, включают, например, необходимость прохождения практики (а для некоторых специалистов – проведение исследований), возрастающую сложность медицины, прогресс науки и техники, повышение ожиданий в отношении медицинского обслуживания, способность и стремление к продолжению профессионального роста и к работе в составе многопрофильного коллектива, потребность в повышении статуса медсестер и акушерок во многих странах, с тем чтобы обеспечить приток способных выпускников школ, а также потребность в подготовке преподавателей, наставников и лидеров сестринского дела и акушерства, чтобы информированный голос сестринской и акушерской профессий мог быть услышан при обсуждениях политики охраны здоровья людей и наций. Подобные факторы были также названы в "Методических рекомендациях по сестринскому образованию", недавно выпущенных бюро ВОЗ по Восточносредиземноморскому региону (ВОЗ, 1998 г.), и не являются уникальными для Европейского региона ВОЗ, а скорее отражают глобальную потребность.

Подобным же образом, уровень присваиваемой профессиональной квалификации должен предусматривать официальную регистрацию в качестве медсестры или акушерки, причем квалификационные требования, соответствие которым необходимо для получения и ведения практики, должны регулироваться законодательством страны. Это необходимо для защиты интересов населения. Всем членам общества должно быть известно, что работники, обеспечивающие сестринский уход и акушерскую помощь, успешно прошли одобренный курс подготовки (см. раздел 7), обязаны поддерживать высокий уровень медицинского обслуживания и подлежат дисциплинарным мерам при наличии свидетельств того, что они не соблюдают установленные стандарты. Во ряде стран Региона требуется обязательное обновление регистрации, которое производится на основании подтверждения медсестрой или акушеркой того, что она остается на уровне современных профессиональных знаний и навыков, необходимых для безопасной и компетентной практики в конкретной области деятельности.

## **1.5 Каким образом можно эффективно организовать эти образовательные мероприятия?**

### ***1.5.1 Интегрированная учебная программа***

Образовательные мероприятия должны быть организованы таким образом, чтобы посредством последовательного процесса углубления знаний, развития навыков и чуткости подготовить студента к работе на "более широкой арене", – то есть, к сложности реального мира работы и профессиональной практики и к тому, чтобы стать квалифицированной и компетентной медсестрой или акушеркой. Для достижения этого необходимо, чтобы учебная программа объединяла в себе:

- *структуру* – логически организованную последовательность, обеспечивающую соответствующее сочетание теории (аудиторные или лабораторные занятия и самостоятельное изучение) и контролируемой практики, – применительно к сестринскому делу и акушерству – в больницах и среди населения;
- *процесс* – принятие подхода, ориентированного на студента, который сочетает теорию и практику таким образом, чтобы помочь студентам объединить знания, полученные в аудитории, с их обучением на основе опыта, приобретенного во время практики под соответствующим контролем, обеспечивающей постепенное повышение ответственности;
- *результат* – практическое достижение квалификации; в случае медсестры и акушерки – готовность к работе в учреждениях первичной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, и соответствие академической степени бакалавра.

### **1.5.2 Квалифицированный персонал, академические и клинические ресурсы**

В связи с необходимостью интеграции учебного и практического компонентов учебная программа обязательно должна включать некоторые другие элементы. К ним относятся привлечение квалифицированных преподавателей, которые не только являются опытными медсестрами или акушерками, но и вели свою практику, с тем чтобы они могли преподавать с позиций информированного проверенного опыта и завоевать доверие как студентов, так и медицинских работников в клиническом окружении. Персонал, контролирующий работу студентов в клинических условиях, должен также состоять из опытных медсестер или акушерок, получивших образование в области методов преподавания и обучения. Все клинические зоны, используемые для подготовки студентов, должны быть обследованы на предмет их пригодности в качестве учебной среды для студентов (см. разделы 6 и 7). Университет (или аналогичное учреждение) должен также обеспечить надлежащую аудиторию и помещения для занятий, включая современные, хорошо оборудованные лаборатории для развития навыков, библиотеку и доступ в лаборатории по информационным технологиям.

### **1.6 Как мы можем определить, достигнуты ли эти цели?**

Результаты в практическом смысле наиболее просто интерпретируются, если их сформулировать как квалификацию, и учебная программа должна ясно определять квалификационные требования в силу трех главных причин. Во-первых, и те, кто финансирует обучение, и те, кто проходит его, должны иметь ясное представление о том, чего можно ожидать от студентов, успешно закончивших программу. Во вторых, сжатая формулировка квалификации позволяет судить о целесообразности программы с точки зрения потребностей страны в данном типе медицинских специалистов. В-третьих, оценка и пересмотр учебной программы могут выявить какие-либо квалификационные требования, потребность в которых исчезла. Они могут быть исключены из учебной программы и заменены новыми, вместе с изучаемым предметом и стратегиями обучения, учебы и оценки, необходимыми для их достижения. Образование, ориентированное на получение квалификации, вкратце рассматривается в разделе 2. В разделе 3 приведены дополнительные сведения о содержании

учебных программ для начального сестринского и акушерского образования и предложены два образца учебных планов. Следует подчеркнуть, что они представляют собой лишь примеры, предлагаемые как пища для размышлений. Один из них является примером учебной программы по сестринскому делу, и второй – по акушерству. Последний включает информацию об адаптации учебной программы для квалифицированных медсестер, которые пожелают пройти акушерский курс в качестве дополнительной программы.

Систематический, всесторонний и регулярный пересмотр и оценка учебной программы и всех ее элементов являются обязательным требованием для обеспечения соответствия стандартам и потребностям страны. Пересмотр и оценка должны планироваться уже на этапе разработки учебной программы. Вопросы оценки и контроля качества рассматриваются в разделе 5.



## Раздел 2

### Образование и обучение на основе квалификационных требований

#### 2.1 Введение

В Стратегии (ВОЗ 2000а) отмечается, что образование медсестер и акушерок должно основываться на квалификационных требованиях, что полностью соответствует возрастающей роли этого подхода для подготовки и обучения специалистов здравоохранения во всем мире.

Поскольку системы здравоохранения сталкиваются с быстрым прогрессом знаний и растущим спросом на повышенное качество медицинского обслуживания, с одновременным требованием сдерживания его стоимости, многие страны мира осознали необходимость в оценке и регулярной переоценке степени соответствия актуальности образования и обучения всех медицинских работников, с тем чтобы обеспечить соответствие квалификации дипломированных специалистов изменяющимся потребностям населения страны в охране здоровья не только на текущий момент, но и в будущем. Оценка этих потребностей и вытекающих из них ролей различных медицинских профессий и, следовательно, квалификаций, которыми они должны обладать, чтобы удовлетворять эти потребности, является фундаментальным требованием для обеспечения такого соответствия и актуальности (см. пункт 2.3).

#### 2.2 Определения квалификации

Квалификация определяется в Стратегии (ВОЗ 2000а, глоссарий) как

*"широкая комплексная формулировка (формулировки), составленная(ые) на основе практики сестринского дела и акушерства и характеризующая структуру навыков, отражающих знания, отношения и психомоторные элементы".*

Аналогичное определение было дано Garcia-Barbero (1998 г., с.167).

Квалификация – это

*"комбинация знаний, отношений и навыков, необходимых для выполнения профессиональных задач".*

Во время недавнего пересмотра сестринского и акушерского образования в Великобритании, проводившегося в 1999 г. Центральным советом по сестринскому делу, акушерству и патронажу Великобритании (УКСС), квалификация была определена как:

*"навыки и способность безопасно и эффективно осуществлять практику без необходимости в прямом контроле".*

УКСС дал также определение "основополагающих принципов" для достижения квалификации, необходимой для внесения записи в профессиональный регистр медсестер (и, можно полагать, также для записи в профессиональном регистре акушерок). Эти принципы предусматривают, что

начальная образовательная программа должна готовить студента, который, к моменту присвоения ему квалификации, будет способен:

*"применять знания, понимание и навыки при выполнении служебных обязанностей на уровне стандартов, установленных для данной профессии; безопасно и со знанием дела обеспечивать сестринский (и акушерский) уход, необходимый пациентам/клиентам, и, таким образом, принять обязанности и нести ответственность, необходимые для защиты общества" (УКСС, 1999, с.9).*

Главенство практики обуславливает последовательное достижение квалификации посредством полной программы теоретического образования и контролируемой практики. По мнению УКСС, безопасная и эффективная практика требует надежного подкрепления в виде теоретических знаний, которые питают информацию практику и, в свою очередь, получают информацию из практики, причем практика *должна* пользоваться информацией на основе наилучших доступных достоверных данных (УКСС, 1999 г.). Таким образом, обязательным качеством квалифицированных медсестер и акушерок является способность поиска информации, основанной на результатах исследований – лишь одно из качеств, перечисленных в разделе 3, в котором основное внимание сосредотачивается на учебной программе.

Очевидно, что являющиеся актуальными "к моменту присвоения квалификации" аспекты или моменты не всегда будут оставаться актуальными, и УКСС признает необходимость в периодическом пересмотре квалификационных требований. Это важный аспект, который должен приниматься во внимание странами при реализации Стратегии и использовании настоящих Методических рекомендаций. Каждой стране следует не только рассмотреть соответствие и актуальность ролей и функций медсестры и акушерки, охарактеризованных в Стратегии, и вытекающих из них первоначальных квалификационных требований, но и создать систему их регулярного пересмотра (см. разделы 5 и 7).

### **2.3 Дискуссия об образовании, ориентированном на квалификационные требования**

Споры, возникшие в связи с вопросом о ценности образования на основе квалификационных требований, в определенной степени все еще продолжаются. Аргументы "за" и "против" обобщены в обзорном докладе, подготовленном (Ovalle, 2000) и в котором она отмечает, что дебаты являются результатом различий в понимании существа квалификации. По ее собственному суждению, квалификационные характеристики, которыми должна обладать медсестра или акушерка, являются сочетанием знаний, навыков, ценностей и отношений, которые позволяют человеку функционировать в качестве автономного профессионального работника.

*Противники* образования на основе квалификационных требований воспринимают этот подход как упрощенческий, ориентированный на решение узких задач, и считают, что такое образование ведет к дискретным формам поведения, применяемым независимо от контекста, игнорирует основные характеристики, и сосредоточивает внимание на профессиональном обучении в противоположность образованию (см. раздел 4, где приведено замечание относительно различий между этими двумя концепциями). Ovalle приводит два примера такого упрощенческого подхода, взятых из различных областей деятельности: (а) обучение механика процедуре замены топливного насоса, и

(b) обучение санитарки процедуре подготовки ванны для пациента. Она критикует этот подход как "не учитывающий взаимосвязей между различными задачами... игнорирующий возможность того, что совместная постановка задач могла бы привести к их трансформированию (Ovalle, 2000).

*Сторонники образования на основе квалификационных требований указывают на его прагматический характер, поскольку основное внимание при этом направляется на обеспечение того, чтобы образование и обучение специалистов и других работников было организовано таким образом, чтобы к моменту присвоения квалификации они могли удовлетворять потребности общества в их конкретной роли. В области здравоохранения это означает, что подготовка медсестры и акушерки должна обеспечить их способность не только удовлетворять текущие потребности здравоохранения в их стране, но также и осваивать передаваемые навыки, с тем, чтобы они имели возможность обновлять свои квалификационные характеристики в соответствии с будущими потребностями наиболее рентабельным и эффективным способом. На фоне неуклонного роста научных знаний и понимания многофакторной сложности медицинского обслуживания и ухода за пациентами, а также усиления акцента на праве пациентов участвовать в принятии решений относительно их лечения, очевидно, что для того, чтобы медсестра и акушерка могли выполнять роли, отведенные для них в Стратегии, соответствующее определение квалификационных требований должно исходить из целостной концепции, сочетающей знания, навыки и отношения.*

## **2.4 Динамичный и целостный подход к квалификации**

Следующие примеры иллюстрируют развитие движения сторонников квалификационных требований в двух различных регионах и странах мира.

Первый из них – Гонконг, где сотрудники отделения сестринского дела Управления больниц сочли разработку квалификационных требований весьма сложной и увлекательной задачей, которую, однако, необходимо решить, поскольку они были убеждены, что этот подход будет способствовать профессиональному развитию, и приведет к последовательному достижению качества медицинского обслуживания, ориентированного на пациента (Управление больниц Гонконга (НКНА), 1997). Они определили квалификацию как "набор профессиональных форм поведения, отражающих стандарты, согласованные для дипломированных медсестер" (НКНА 1997, с. 2), и, в общей сложности, более 400 медицинских работников и многочисленные профессио-нальные организации приняли участие во всеобъемлющем проекте по разработке окончательного списка основных квалификационных требований. Этот подход должен был, во-первых, определить *ключевые обязанности* конкретных штатных единиц, затем описать *основные квалификационные требования* или согласованные стандарты, соблюдение которых необходимо для выполнения этой работы, и, наконец, установить *квалификационные поведенческие группы*, то есть группы действий, которые требуются при выполнении тех или иных обязанностей. Между описанием роли, функций и квалификационных характеристик медсестры в Стратегии (ВОЗ 2000а), и тем, как они описаны отделением сестринского дела НКНА, наблюдается весьма обнадеживающее сходство.

Второй пример – из Соединенных Штатов. Междисциплинарная комиссия Пью (New Commission) издала всесторонний отчет на основе почти десятилетнего анализа качества образования специалистов здравоохранения и перемен,

происходящих в системе здравоохранения США. Одной из целей комиссии являлась "разработка набора квалификационных требований к успешному образованию специалистов здравоохранения и практике в развивающейся системе здравоохранения". Синтез результатов обширного исследования позволил комиссии составить "двадцать одно квалификационное требование, которые все специалисты здравоохранения должны охватить и понимать на рубеже 21-го столетия" (O'Neil, 1998, с. 29–43). Так же как и гонконгские квалификационные требования к медсестрам, требования Комиссии Пью в отношении *всех* работников здравоохранения хорошо согласуются с теми, которые отражены в Стратегии (ВОЗ 2000а). Например, во всех трех документах определены квалификационные требования в отношении соблюдения во всех случаях этических принципов, пропаганды здоровья, обеспечения систематического и целостного медицинского обслуживания на основе достоверных данных, работы в сотрудничестве с многопрофильными бригадами и с получателями медицинского обслуживания, а также демонстрации стремления к постоянному повышению квалификации и оказанию помощи другим в обучении.

## **2.5 Приемлемость образования на основе квалификационных требований для сестринского дела и акушерства**

Определение квалификационных требований – ключевой вопрос при разработке учебной программы, однако, как можно заключить из вышеупомянутых высказываний УКСС, это лишь первый шаг в разработке программы во всех ее аспектах. Успешное достижение квалификации в равной степени зависит как от привлечения в профессию абитуриентов, имеющих соответствующие способности, так и от детализации содержания учебной программы, путей ее реализации (то есть, используемых стратегий преподавания/обучения и оценки), этических принципов, на которые опираются образование и практика, и эффективной интеграции теории и практики.

Опубликование точно сформулированных квалификационных требований к медсестрам и акушеркам имеет следующие преимущества. Они:

- определяют структуру образовательной подготовки и оценки специалистов;
- дают ясное представление обществу, каковы ожидания в отношении этих профессий;
- разъясняют роли этих профессий по отношению друг к другу, а также по отношению к другим специалистам здравоохранения, таким, как врачи и физиотерапевты;
- обеспечивают основу для установки стандартов;
- помогают работникам здравоохранения контролировать работу специалистов данных профессий, обеспечивая, тем самым, информацию для процесса защиты интересов общества.

Как отмечалось выше, квалификационные характеристики, перечисленные в разделе 3, сформулированы на основе той роли, которую предписывает медсестрам и акушеркам Стратегия. Они были составлены в результате анализа нескольких перечней квалификационных требований, в том числе из Великобритании, Гонконга и Австралии. Несмотря на сегодняшнюю

актуальность, они потребуют регулярного пересмотра, с тем чтобы гарантировать, чтобы квалификация медсестры или акушерки оставалась на уровне изменяющихся потребностей и развития технологий систем здравоохранения, в которых они будут работать. Они также обеспечат основу для национальных групп по реализации Стратегии, которая может использоваться и/или адаптироваться в соответствии с конкретными требованиями к медсестрам и акушеркам в стране.

---

Данный раздел существенно обогатили материалы из неопубликованной работы профессора Mugián Ovalle из Испанского генерального совета по сестринскому делу.

## Раздел 3

### Учебная программа: примеры учебных программ по сестринскому делу и акушерству

В этом разделе Методических рекомендаций представлены образцы учебных программ, которые следует рассматривать лишь как примеры. Государствам-членам предлагается изучить их и, придерживаясь принципов и широкого содержания учебной программы, изложенного в Стратегии, адаптировать предлагаемые учебные программы в соответствии с культурными, социальными, демографическими и эпидемиологическими приоритетами своих стран.

В части А представлена сестринская учебная программа для подготовки медсестры общей практики, и в части Б – учебная программа по акушерству. Последняя включает две версии: одна из них предназначена непосредственно для абитуриентов, обучающихся по курсу акушерства, и другая – для абитуриентов, уже имеющих квалификацию медицинской сестры. При рассмотрении общего определения учебной программы, приведенного ниже и в разделе 1, можно заметить, что некоторые основные элементы структуры учебной программы и процессов являются общими для обеих специальностей, однако, поскольку каждая учебная программа представлена как самостоятельный пример, эти элементы включены в каждую из них.

## Часть 3 А

### Учебная программа по сестринскому делу

#### 3 А.1 Контекст

Этот раздел следует рассматривать совместно с разделом 1, в котором представлена общая информация о разработке учебных программ для практических профессий, включая сестринское дело и акушерство.

Контекст, в котором представлены эти примеры учебных программ, определяется тремя ключевыми элементами. К ним относятся: Мюнхенская декларация (ВОЗ 2000b), *ЗДОРОВЬЕ-21* (ВОЗ, 1999 г.) и *Медсестры и акушерки в защиту здоровья* (Стратегия) (ВОЗ 2000a).

#### 3 А.2 Определение учебной программы

*Учебная программа – это целый комплекс влияний и событий, – и запланированных, и непредвиденных, – которые воздействуют на студентов в течение периода их образования, и которые, рано или поздно, окажут влияние на их способность понимать и достигать целей курса (программы) и, разумеется, более широкого поприща, для которой они обучаются. (Burrell et al. 1988).*

Определение (концепция) учебной программы для начальной образовательной программы по сестринскому делу и акушерству относится ко всему объему программы. Оно включает теорию и практические компоненты, стандарты, содержание, учебные мероприятия и стратегии оценки, методы оценки и квалификационные результаты.

### 3 А.3 Общая структура учебной программы

Как отмечается в Стратегии (раздел 8), компоновка учебной программы должна объединять:

- *структуру* – т.е., логически организованную последовательность, обеспечивающую соответствующее сочетание теоретических/аудиторных занятий и контролируемой практики в больницах и среди населения;
- *процесс* – т.е., принятие подхода, ориентированного на студента, который сочетает теорию и практику таким образом, чтобы помочь студентам объединить знания, полученные в аудитории, с их обучением на основе опыта, приобретенного во время практики под соответствующим контролем, обеспечивающей постепенное повышение ответственности;
- *результат* – т.е., подготовка медсестры к работе в учреждениях первичной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.

### 3 А.4 Содержание учебной программы

Стратегия дает общую характеристику обязательного содержания учебной программы. Более подробные примеры возможного содержания для этих предметов представлены в приведенных ниже модулях. Они составлены в соответствии с разделом 8 Стратегии, где отмечается, что:

*содержание учебной программы должно основываться на результатах исследований и достоверных данных и отражать приоритетные задачи здравоохранения, а также эпидемиологические, демографические и социально-культурные условия и своеобразие конкретных государств-членов;*

*Главной предметной/учебной областью должна быть теория и практика сестринского дела или акушерства;*

*Программа должна включать, как минимум, следующие вспомогательные предметы, с ясным изложением их применения в сестринском деле или акушерстве:*

- *общественное здравоохранение, укрепление здоровья, санитарное просвещение и терапевтическое просвещение пациентов;*
- *эпидемиология и уход при заболевании и болезни;*
- *поведенческие науки;*
- *биологические науки;*
- *компетентность в сфере научных исследований;*
- *коммуникативные навыки;*
- *профессиональные, этические и правовые вопросы;*
- *управление информацией и информационная технология;*
- *управление, руководство и организация.*

### 3 А.5 Цель и результаты учебной программы

Учебная программа должна быть направлена на достижение цели и желаемых результатов. Они ясно определены в Стратегии: подготовить абитуриентов к профессии медицинской сестры таким образом, чтобы при успешном завершении своего образования они обладали необходимой квалификацией для выполнения роли и функций медсестры, описанных в Стратегии (раздел 6). Более подробно эти квалификационные характеристики рассмотрены в пункте 3 А.15.

#### 3 А.5.1 Роль и функции медсестры

*Медсестра – лицо, которое, будучи официально допущено к программе сестринского образования, должным образом признанной государством-членом, в котором она осуществляется, успешно окончило предписанный курс обучения сестринскому делу и получило квалификацию, требуемую для регистрации и/или законного получения лицензии, дающей право на ведение сестринской практики.*

*Медсестры помогают пациентам, семьям и группам определить их физический, умственный и социальный потенциал, и достичь его в контексте той среды, в которой они живут и работают. Медсестры должны иметь квалификацию, позволяющую им развивать и выполнять функции, обеспечивающие укрепление и поддержание здоровья, а также профилактику заболеваний. Они также оценивают потребность, планируют, предоставляют и оценивают свою профессиональную помощь во время болезни и реабилитации, которая охватывает физические, психические и социальные аспекты жизни, затрагивающие здоровье, болезнь, нетрудоспособность и смерть. Они могут вести свою практику в больницах и среди населения. Их квалификация позволяет им работать автономно и в составе групп медицинской помощи. В некоторых ситуациях они могут поручать оказание медицинской помощи помощникам, однако сохраняют ответственность за оказываемую помощь, контролируют ее в случае необходимости, и несут ответственность за свои решения и действия.*

*Медсестра способствует активному участию людей, включая пациентов, а также, в зависимости от обстоятельств, – семей, социальных групп и сообществ, – во всех аспектах охраны здоровья, поощряя, таким образом, уверенность в своих силах и самостоятельность, и способствуя этим созданию здоровой окружающей среды.*

*Сестринское дело является и искусством и наукой. Оно требует понимания и практического применения определенных сестринских знаний и навыков, которые, во всех случаях, когда это возможно, основываются на результатах исследований и/или достоверных данных. Оно использует знания и методы, полученные из гуманитарных наук, из физических, биологических и поведенческих наук, из теорий управления и лидерства, и из теорий образования (ВОЗ 1996а).*

Из этого определения роли и функций медсестры вытекают желаемые результаты программы сестринского образования. Эти результаты могут быть выражены двумя способами. Результаты, характеризующие "пригодность для практики" выражаются как квалификационные требования, и перечислены в пункте 3 А.15. К результатам, характеризующим "соответствие академической степени", относятся те результаты, которые соответствуют требованиям страны в отношении специалистов, закончивших программу на соискание степени бакалавра.



### **3 А.6 Требования к абитуриентам**

Требования к абитуриентам определены в Стратегии (раздел 7) следующим образом:

*Допуск к сестринскому и акушерскому образованию должен следовать за успешным окончанием среднего школьного образования, с квалификационными требованиями, эквивалентными тем, которые установлены соответствующими государствами-членами в отношении абитуриентов высших учебных заведений. В качестве альтернативы, прием абитуриентов может осуществляться на основе формальной аккредитации предшествующего обучения и/или соответствующего практического опыта, если это является обычным путем приема в данный ВУЗ, и приемлемо для соответствующего регулятивного органа по сестринскому делу или акушерству (если такой орган существует) (ВОЗ 2000а).*

### **3 А.7 Продолжительность программы**

Как отмечается в Стратегии (раздел 7), продолжительность программы должна быть достаточной для достижения указанной квалификации и присуждения академической степени, и не должна составлять менее трех лет. Длительность обучения определена также в текущих Директивах ЕС (77/452/ЕЕС, с поправками 89/595/ЕЕС), которые определяют минимальную программу в объеме 4600 часов, из которых 50% (2300 часов) должно составлять обучение в практических условиях.

Образец учебной программы по сестринскому делу, приведенный ниже, удовлетворяет этим требованиям. Однако следует отметить, что в некоторых странах Региона минимальная продолжительность обучения для получения степени бакалавра составляет четыре года.

### **3 А.8 Утверждение учебной программы**

Известно, что пока не во всех государствах-членах существует законодательство, регулирующее профессиональную деятельность медсестер и акушерок. В связи с этим, в них также отсутствуют регулятивные органы, на которые законодательством страны возложена обязанность обеспечивать защиту общества посредством утверждения стандартов, типов и содержания программ подготовки медсестер и акушерок, а также ведения регистра медсестер. Поскольку многие страны стремятся к введению такого законодательства, этот вопрос рассмотрен в разделах 5 и 7 Методических рекомендаций.

Во всех государствах-членах, где законодательство и нормативное регулирование существуют, программа должна соответствовать установленным правилам и нормам, и до реализации должна быть одобрена "уполномоченным компетентным учреждением" или органом, на который в законодательном порядке возложена ответственность за профессиональную регистрацию или выдачу лицензии, дающей право на сестринскую практику.

### **3 А.9 Этические ценности, на которых основана учебная программа**

Чрезвычайно важно, чтобы медсестры, так же, как и все специалисты здравоохранения, выполняли всю свою работу в соответствии с самыми высокими этическими нормами. Международным советом медсестер (МСМ) (International Council of Nurses (ICN)) издан Этический кодекс медсестер (ICN, 2000). Первоначально этот Кодекс был принят МСМ в 1953 г., затем он несколько раз пересматривался, и ниже цитируется самая современная версия.

#### ***Преамбула к Кодексу***

*Медсестры имеют четыре фундаментальных обязанности: укреплять здоровье, предотвращать болезни, восстанавливать здоровье и облегчать страдания. Потребность в сестринской помощи существует повсеместно. Сестринскому делу свойственно уважение к правам человека, включая право на жизнь, на достоинство и уважительное отношение.*

*Сестринская помощь не ограничена соображениями возраста, цвета кожи, убеждений, культуры, нарушения трудоспособности или болезни, пола, национальности, политики, расы или социального статуса. Медсестры предоставляют медицинское обслуживание отдельному лицу, семье и сообществу, и координируют свои услуги с услугами связанных групп.*

#### ***Кодекс***

*Этический кодекс медсестер МСМ содержит четыре основных элемента, которые определяют нормы этического поведения.*

#### ***Медсестры и общество***

*Первейшей профессиональной обязанностью медсестры является обязанность перед людьми, нуждающимися в сестринской помощи.*

*Оказывая помощь, медсестра способствует созданию окружающей среды, в которой уважаются права человека, моральные ценности, обычаи и духовные верования индивидуума, семьи и сообщества.*

*Медсестра обеспечивает, чтобы человек получал достаточную информацию, на которой может основываться его согласие на получение помощи и связанного с ней лечения.*

*Медсестра сохраняет в тайне информацию личного характера и раскрывает эту информацию лишь когда, по ее мнению, это необходимо.*

*Медсестра совместно с обществом несет ответственность за развертывание и осуществление действий, направленных на удовлетворение медицинских и социальных потребностей общества, в особенности – уязвимых групп населения.*

*Медсестра также несет совместную ответственность за поддержку и защиту естественной окружающей среды от истощения, загрязнения, деградации и разрушения.*

### ***Медсестры и практика***

*Медсестра подотчетна и несет личную ответственность за сестринскую практику, а также за поддержание квалификации посредством постоянного обучения.*

*Медсестра поддерживает в хорошем состоянии собственное здоровье, с тем чтобы это не отразилось на способности оказывать сестринскую помощь.*

*При принятии и делегировании ответственности медсестра использует собственное суждение в отношении достаточности той или иной квалификации.*

*Медсестра всегда придерживается норм личного поведения, которые положительно отражаются на профессии в целом и повышают доверие общества.*

*Оказывая помощь, медсестра обеспечивает, что использование технологии и научных достижений совместимо с безопасностью, достоинством и правами людей.*

### ***Медсестры и профессия***

*Медсестра принимает на себя главную роль в определении и внедрении приемлемых стандартов клинической сестринской практики, управления, исследований и образования.*

*Медсестра активно участвует в развитии основной части профессиональных знаний на основе результатов исследований.*

*Медсестра, действуя через профессиональную организацию, участвует в создании и поддержании справедливых социально-экономических рабочих условий в сестринском деле.*

### ***Медсестры и сотрудники***

*Медсестра поддерживает сотруднические отношения с коллегами по сестринскому делу и в других областях.*

*Медсестра предпринимает соответствующие действия, чтобы обезопасить людей, если оказываемая им сестринская помощь подвергает их опасности со стороны сотрудника или какого-либо другого человека.*

## **3 А.10 Философия сестринского дела**

Учебная программа основана на фундаментальном убеждении в том, что образование и практика тесно взаимосвязаны, причем каждый из элементов оказывает влияние и находится под влиянием другого. Для того чтобы обеспечить соответствующее качество экономической и эффективной помощи пациентам, и укрепление здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ, образование и практика должны шагать вперед вместе, основываясь на взаимном уважении и сотрудничестве и разделяя общие ценности и цели. Это согласуется с видением Международного совета медсестер:

*"наша совместная работа руководствуется общей философией сестринского дела: быть приверженными сестринской помощи в самом полном смысле, быть*

*защитниками наших пациентов, помогать людям оказывать помощь самим себе, и делать для людей то, что они делали бы без такой помощи, если бы имели необходимую силу, волю или знание" (ICN, 1998).*

Этические ценности и видение ясно сформулированы в философии приведенной ниже учебной программы, которая была адаптирована из сестринского курса на степень бакалавра Каледонского университета Глазго (GCU, 1998). Каждое государство-член должно рассмотреть применимость этой философии к собственным культурным и социальным реалиям и адаптировать ее соответствующим образом.

- Оказание сестринской помощи является центральным аспектом сестринского дела.
- Сестринское дело - выражение информированного, непредвзятого ухода, который включает уважение к личностям, и чуткость к их праву иметь точную информацию, которая позволяет им, если они имеют возможность и желание, участвовать в принятии решений относительно их здоровья и благополучия.
- Сестринское дело имеет свою собственную систему знаний, которые в возрастающей степени основываются на достоверных данных, и которые отражают углубляющуюся интеграцию теории и практики.
- Сестринское дело - практическая дисциплина, использующая систематический подход к оценке потребности, планированию, вмешательству и оценке сестринской помощи, который требует применения аналитического и критического мышления, решения проблем, межличностных и психомоторных навыков.
- Медсестры входят в состав многопрофильных групп медицинской помощи, и совместно с другими членами групп выполняют обязанности по укреплению здоровья и оказанию медицинской помощи больным, принимая на себя ответственность и являясь подотчетными за свой вклад в решения, принимаемые группой, и стандарты ухода за больными.

### **3 А.11 Структура учебной программы**

Структура образца учебной программы состоит из модулей или учебных блоков. Полный модуль составляет 281,25 учебного часа, что эквивалентно 7,5 неделям по 37,5 рабочих часа. 0,5 модуля равны приблизительно половине этого количества, то есть 140 часам, или эквивалентны 3,5 недели по 37,5 рабочего часа (см. разделы 4, 7 и 8, в которых обсуждаются стратегии преподавания/изучения и оценки, а также концепции оценки образования в "кредитных" баллах и аккредитации. См. также описания модулей в "Образце сестринской учебной программы" в конце части А данного раздела, где поясняется распределение этих часов). Все сестринские модули и некоторые из модулей, посвященных вспомогательным предметам, включают и практические и теоретические компоненты.

Шесть полных модулей или их эквивалент из полных и половинных модулей составляют один академический год, в данном случае состоящий из 45 недель, а вся программа рассчитана на три года.

Структура учебной программы должна позволять студентам в течение первого года получить хорошую основу знаний, навыков и понимания их дисциплины, – сестринского дела, – на основе интегрированного теоретического и практического обучения, в сочетании с обсуждением ценностей, на которые опирается практика медсестры. Дальнейшая структура учебной программы должна быть организована так, чтобы предоставить студентам возможность последовательно развивать навыки аналитического и критического мышления, которые могут быть применены в их сестринской практике, с тем, чтобы к третьему и последнему году обучения они были способны синтезировать информацию и оценивать сестринскую помощь, основываясь на доступных достоверных данных, а также выносить хорошо обоснованные суждения и принимать решения. В течение этих трех лет учебная программа и особенно способы ее преподавания и изучения должны позволить студентам сформировать профессиональные и этические позиции, развить навыки чуткости в общении и способность работать эффективно в сотрудничестве с пациентами и с другими членами многопрофильной группы. Изучение образца учебной программы продемонстрирует, как можно стимулировать эту прогрессию знаний, навыков и отношений по мере того, как студентка-медсестра превращается из новичка в компетентного практика, подготовленного должным образом к вступлению в выбранную ею профессию и обладающего пониманием и верой в ценность продолжения обновления своих знаний, навыков и позиций. Аналогичным образом, исследование компонентов сестринских навыков в учебной программе продемонстрирует последовательный переход от менее сложных психомоторных навыков, преподаваемых и практикуемых в течение первого года, ко все более и более сложным навыкам, преподавание и закрепление которых производится в течение двух последующих лет.

### **3 А.12    Рейтинг модулей с применением кредитных баллов**

Рейтинг модулей с применением кредитных баллов "представляет собой численную оценку, которая присваивается учебному блоку курса (модулю) для отражения *объема работы студента*, необходимого для его изучения ... и не ограничивающегося лишь часами аудиторных занятий" (Европейская комиссия, 1995 г.). Таким образом, он включает не только работу студентов при посещении и участии в аудиторных занятиях, но также их обучение в условиях практики. "Кредитный" рейтинг учитывает также направляемую преподавателем и самостоятельную подготовку студентов, например, работу в библиотеке, лабораторные занятия для развития сестринских навыков, подготовку и написание курсовых/экзаменационных заданий и докладов для семинаров.

Существует большое разнообразие систем "кредитных" оценок. Это может приводить к путанице, особенно в тех случаях, когда по существу аналогичный учебный курс (или модуль) одной программы аккредитуется в другой программе со значительно отличающимся *числом* кредитных баллов. Вместе с тем, принцип рейтинга с применением кредитных баллов является универсальным и состоит в том, что количество кредитных баллов, присваиваемых каждому компоненту учебной программы – теоретическому или практическому, – должно быть соразмерно с уровнем трудности этого компонента, при этом кредитные баллы должны отражать оцениваемый объем усилий, требуемых от студента, для того чтобы успешно освоить этот компонент. Этот вопрос рассматривается в разделе 8.

Поскольку образец учебной программы был подготовлен для Европейского региона ВОЗ, кредитные баллы для ее модулей были назначены согласно Европейской системе признания кредитных баллов (ЕСПК) (см. раздел 8).

### **3 А.13 Стратегии преподавания, изучения и оценки**

Стратегии преподавания, изучения и оценки должны согласовываться с принципами образования взрослых, логической основой которого является то, что и преподаватель и студент привносят в образовательный процесс свои предшествующие знания и опыт (см. раздел 4). Нормой должно являться активное участие студентов, содействие которому оказывают преподаватели-медсестры (которым принадлежит важная роль и в аудиторных и в практических занятиях) и наставники (в практическом обучении). Во всех случаях, когда это возможно, обучение студентов сестринского (и акушерского) курса должно проходить совместно со студентами других медицинских специализаций, включая врачей и студентов смежных дисциплин, таких, как физиотерапевты. Такое многодисциплинарное обучение, вероятно, будет наиболее эффективным, когда каждый студент уже приобрел надежную основу знаний по своей собственной дисциплине, поэтому его применение наиболее целесообразно в течение предпоследнего и последнего года учебной программы.

Особый акцент в аудиторных компонентах программы делается на интерактивных подходах и использовании их широкого разнообразия. Несмотря на то, что дидактические лекции также находят свое место, их доля составляет относительно незначительную часть учебной программы. В отношении практики ожидается, что студенты будут обучаться на основе собственного опыта оказания сестринской помощи, – первоначально под строгим контролем; должно также планироваться и отводиться на регулярной основе время и место для того, чтобы студенты могли обдумывать вместе со своими наставниками и/или лекторами оказанную помощь, и обсуждать, каким образом эта помощь подкрепляется теорией, изучаемой на аудиторных занятиях, включая информацию, основанную на данных исследований. Вначале, пока студент главным образом наблюдает или упражняется в навыках, которые относятся к наименее сложной области непрерывного процесса работы квалифицированной медсестры, такой контроль должен быть постоянным. По мере прогресса студентов в образовательном процессе, они должны будут производить оценки потребности в сестринской помощи, а также планировать и оказывать помощь, и, наконец, в течение последнего года обучения, должны быть способны под руководством наставника принять на себя ответственность за оказание сестринской помощи группе пациентов и оценку этой помощи, а также за развитие навыков управления, лидерства и контроля, постепенно принимая на себя роль и функции квалифицированной медсестры. Стратегии оценки в отношении как теоретических, так и практических компонентов учебной программы, должны соответствовать академическому и практическому уровню программы и методике обучения взрослых учащихся. Стратегии преподавания, изучения и оценки несколько более подробно рассматриваются в разделе 4 и являются предметом нескольких публикаций ВОЗ, включая учебные материалы ЛЕМОИ (ВОЗ, 1996b) и буклета *"Пересмотр и переориентация основной учебной программы"* (Alexander, 1991).

Успех этих стратегий обучения и оценки будет в значительной мере зависеть от наличия и использования достаточно квалифицированных и

подготовленных педагогов-медсестер и квалифицированных наставников-медсестер, которые являются приверженцами философии методов обучения взрослых (см. раздел 6).

### **3 А.14 Контроль качества и аккредитация**

Внутренняя и внешняя оценка и обследование другими специалистами в сфере образования являются обязательными элементами для обеспечения мониторинга качества и стандартов всего объема учебной программы, – ее структуры, процессов и результатов. Процесс мониторинга должен также включать оценку учебной программы в сравнении с аналогичными программами, а при наличии национальной аттестационной системы, – с национальными стандартами страны. Необходимо, чтобы в соответствии с процедурами, установленными для высших учебных заведений страны, и требованиями национального регулирующего органа были назначены внешние аудиторы. Эти процессы контроля качества и оценки рассмотрены в разделах 7 и 8 настоящих Методических рекомендаций.

### **3 А.15 Результаты учебной программы, выраженные в форме квалификационных требований**

Как определено в Стратегии (раздел 7), учебная программа должна строиться на основе квалификационных требований (см. раздел 2 настоящих Методических рекомендаций). Целевые учебные результаты различных модулей являются "кирпичиками", из которых, при успешном достижении этих результатов, постепенно складываются знания и навыки квалифицированной медсестры.

Квалификационные требования, перечисленные ниже, и сочетающие знания, навыки и отношения, требуемые от квалифицированной медсестры, были сформулированы на основе описания роли и функций медсестры общей практики, приведенного в Стратегии. Общность требований к выполнению роли и функций медсестры, указанных в Стратегии, и квалификационных требований к медсестрам, работающим в двух различных частях мира, – Австралии и Великобритании, – дала возможность адаптировать квалификационные требования Совета медсестер Западной Австралии (Совет медсестер Австралии, 1998 г.) и Центрального совета по сестринскому делу, акушерству и патронажу Великобритании (UKCC, 2000а).

Как было показано в разделе 2, мнения относительно того, является ли образование на основе квалификационных требований приемлемым для обучения специалистов, разделились. Тем не менее, итоговое мнение таково, что если квалификационные требования охватывают знания, навыки и отношения, *присущие* работе специалиста, – в данном случае медсестры, – и не являются редукционизмом, сосредоточивая внимание на задачах без учета контекста, в рамках которого они применяются, то их использование для образования медсестер является полезным. Квалификационные требования – при условии, что они точно сформулированы, дают ясное представление о том, что ожидается от медсестры, и облегчают процесс измерения результатов. Таким образом, Стратегия требует, чтобы сестринское образование строилось на основе квалификационных требований.

Квалифицированная медсестра, исполняющая роль и функции, предусмотренные Стратегией, должна:

- всегда осуществлять свою практику в соответствии с Этическим кодексом МСМ (ICN, 2000);
- всегда осуществлять свою практику в соответствии с Декларацией содействия правам пациентов в Европе (ВОЗ, 1994);
- осуществлять свою практику в соответствии с законодательством страны, и конкретным законодательством, регулирующим сестринское дело;
- находить данные соответствующих исследований и практиковать сестринскую помощь на основе достоверных данных;
- использовать соответствующие коммуникационные и межличностные навыки при оказании сестринской помощи отдельным лицам, семьям и группам;
- проводить профилактическую работу для укрепления здоровья и здоровой обстановки;
- всегда действовать в интересах укрепления и защиты безопасности пациентов;
- вносить вклад в защиту общества, создавая и способствуя сохранению безопасной окружающей среды, включая управление рисками и информирование о них;
- проводить всестороннюю, систематическую и точную оценку потребности в сестринской помощи;
- во всех случаях, когда это возможно, формировать план сестринской помощи в сотрудничестве с пациентом и другими близкими ему людьми;
- осуществлять индивидуализированную и целостную сестринскую помощь;
- производить оценку сестринского вмешательства, и изучать и пересматривать планы сестринской помощи в соответствии с данными оценки;
- точно и своевременно документировать все сестринские вмешательства;
- управлять сестринской помощью индивидуальным пациентам и группам;
- эффективно действовать в кризисных ситуациях;
- делегировать функции сестринской помощи надлежащим образом;
- контролировать, обучать и поддерживать младших коллег;
- обеспечивать поддержку и лидерство среди коллег;
- устанавливать и контролировать стандарты и качество сестринской помощи;



- работать в сотрудничестве с другими членами группы медицинской помощи;
- участвовать в принятии клинических и этических решений, принимая на себя ответственность за профессиональные сестринские решения;
- демонстрировать стремление к обучению и постоянному профессиональному совершенствованию.

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ЧАСТИ А СОДЕРЖИТ ОБРАЗЕЦ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ; ДАЛЕЕ СЛЕДУЕТ ЧАСТЬ Б, ПОСВЯЩЕННАЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЕ ПО АКУШЕРСТВУ.**

# Учебная программа по сестринскому делу

НАЗВАНИЯ МОДУЛЕЙ (в скобках указаны соответствующие ключевые задачи ЗДОРОВЬЯ-21)

**ОСНОВНОЙ ПРЕДМЕТ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ  
– ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА –  
представлен в виде центрального блока,  
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ – в виде боковых блоков**

Учебная программа охватывает 3 года, при количестве часов, соответствующем текущей Директиве Европейской комиссии

Здоровый образ жизни (1, 2, 8, 9, 10, 11, 21)	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО I</b> Знания, навыки и этические ценности (1, 13, 15)	Принципы борьбы с инфекционными болезнями (7, 10)
Здоровый образ жизни: подростковый возраст (4, 6, 8, 11, 12, 13)	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО II</b> Здоровье женщин, охрана материнства и детства (2, 3, 10, 11)	Биологические науки I (11)
Здоровый образ жизни: зрелый возраст (5, 11, 12)	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО III</b> Уход за здоровыми и больными детьми (3, 4, 8, 9, 11, 13)	Биологические науки II (11)
Здоровый образ жизни: пожилой возраст (5, 11, 12, 13)	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО IV</b> Охрана здоровья на уровне сообществ и сестринская работа с населением (1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 20)	Психология I (4, 11)
Информационные технологии (19,21)	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО V</b> Уход за пациентами с инфекционными болезнями (1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14)	Психология II (4, 11)
Научная осведомленность (19)	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VI</b> Уход за пациентами, нуждающимися в терапевтическом лечении (5, 8, 9, 10, 12, 14)	Социология, здравоохранение и социальная политика (2, 14, 17, 20, 21)
Использование результатов исследований в практике (19)	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VII</b> Уход за пациентами, нуждающимися в хирургическом вмешательстве (5, 8, 9, 10, 12, 14)	
	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VIII</b> Уход за пациентами с психическими заболеваниями (4, 6, 12, 14)	
	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО IX</b> Управление, руководство и принятие решений (13, 14, 15, 16, 17, 18, 20)	
	<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО X</b> Обобщающий модуль (Все задачи)	

**ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО  
И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ**

1 год = 45 недель + 7 недель ежегодных каникул  
Полный модуль = 300 часов

**Модули первого года**

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО I**  
Знания, навыки и  
этические ценности

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
1, 13, 15

Полный модуль  
40% теория  
60% практика

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ  
ЖИЗНИ**

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
1, 2, 8, 9, 10, 11, 21

Полумодуль  
100% теория

**БИОЛОГИЧЕСКИЕ  
НАУКИ I**

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
11

Полный модуль  
100% теория

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ  
ЖИЗНИ:  
ПОДРОСТКОВЫЙ  
ВОЗРАСТ**

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
4, 6, 8, 9, 11, 12, 13

Полумодуль  
47% теория  
53% практика

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ**

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
19, 21

Полумодуль  
100% теория

**ПРИНЦИПЫ БОРЬБЫ С  
ИНФЕКЦИОННЫМИ  
БОЛЕЗНЯМИ**

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
7, 10

Полумодуль  
100% теория

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО II**  
Здоровье женщин, охрана  
материнства и детства

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
2, 3, 10, 11

Полный модуль  
40% теория  
60% практика

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО III**  
Уход за здоровыми и  
больными детьми

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
3, 4, 8, 9, 11, 13

Полный модуль  
40% теория  
60% практика

**ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО  
И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ**

1 год = 45 недель + 7 недель ежегодных каникул  
Полный модуль = 300 часов

**Модули второго года**

<p align="center"><b>НАУЧНАЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 19</p> <p>Полумодуль 100% теория</p>	<p align="center"><b>БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ II (включая фармакологию)</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 11</p> <p>Полный модуль 60% теория 40% практика</p>	<p align="center"><b>ПСИХОЛОГИЯ I</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 4, 11</p> <p>Полумодуль 47% теория 53% практика</p>
<p align="center"><b>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ЗРЕЛЫЙ ВОЗРАСТ</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13</p> <p>Полумодуль 47% теория 53% практика</p>	<p align="center"><b>СОЦИОЛОГИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 2, 14, 17, 20, 21</p> <p>Полный модуль 60% теория 40% практика</p>	<p align="center"><b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО IV Охрана здоровья на уровне сообществ и сестринская работа с населением</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 20</p> <p>Полный модуль 40% теория 60% практика</p>
<p align="center"><b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО V Уход за пациентами с инфекционными болезнями</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14</p> <p>Полный модуль 40% теория 60% практика</p>	<p align="center"><b>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ</b></p> <p align="center"><b>Основные задачи Здоровья-21</b> 5, 6, 9, 11, 12, 13</p> <p>Полумодуль 47% теория 53% практика</p>	

**ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО  
И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ**

1 год = 45 недель + 7 недель ежегодных каникул  
Полный модуль = 300 часов

**Модули третьего года**

**ПСИХОЛОГИЯ II**

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
4, 11,

Полный модуль  
47% теория  
53% практика

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VI**  
Уход за пациентами,  
нуждающимися в  
терапевтическом лечении

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
5, 8, 9, 10, 12, 14

Полный модуль  
40% теория  
60% практика

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
РЕЗУЛЬТАТОВ  
ИССЛЕДОВАНИЙ В  
ПРАКТИКЕ**

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
19

Полумодуль  
100% теория

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VII**  
Уход за пациентами, нужда-  
ющимися в хирургическом  
вмешательстве

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
5, 8, 9, 10, 12, 14

Полный модуль  
40% теория  
60% практика

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VIII**  
Уход за пациентами с  
психическими  
заболеваниями

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
4, 6, 12, 14

Полный модуль  
40% теория  
60% практика

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО IX**  
Управление, руководство  
и принятие решений

**Основные задачи  
Здоровья-21**  
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20

Полный модуль  
13% теория  
87% практика

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО X**  
Обобщающий модуль

**Все задачи Здоровья-21**

Полный модуль  
13% теория  
87% практика

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО 1  
ЗНАНИЯ, НАВЫКИ И ЭТИЧЕСКИЕ  
ЦЕННОСТИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 1, 13, 15*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, знакомит студентов с выбранной ими профессией медицинской сестры. Основными вопросами являются профессиональная роль и функции медсестры и знакомство с фундаментальными знаниями, навыками и этическими ценностями, на которых основана вся сестринская практика. Сестринское дело исследуется в контексте системы здравоохранения страны и многопрофильной группы медицинской помощи. Задача развития личного и профессионального самосознания и понимания ставится в качестве необходимой основы для изучения сестринской помощи как важнейшей концепции моральной и этической структуры сестринского дела.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Искусство и наука сестринского дела.  
Концепция сестринского ухода.  
Определения сестринского дела.  
Этика и моральные ценности, лежащие в основе сестринского дела и медицинской помощи.  
Развитие сестринского дела – международное и национальное.  
Контекст сестринского дела – социальный, культурный, духовный, экономический и политический.  
Вклад сестринского дела в медицинское обслуживание и здоровье общества.  
Вклад сестринского дела в здоровье отдельного человека (здорового и больного).  
Многопрофильная группа медицинской помощи.  
Групповой подход к медицинскому обслуживанию и сестринской помощи.  
Представления о сестринском деле и реальный мир медсестры.  
Законодательство и регулирование профессиональной деятельности; защита интересов общества.  
Систематический подход к оценке, планированию, вмешательству и оценке сестринской помощи.  
Сестринская документация.  
Здоровье и оценка физического состояния.  
Клинические навыки медсестры (I) (отдельные пункты из прилагаемого списка: необходимо, чтобы к окончанию данного модуля было освоено минимальное количество навыков, перечисленных ниже, а к концу первого года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка):  
общая гигиена и поддержка пациента;

гигиена полости рта;  
показатели жизненно важных функций - наблюдение и регистрация;  
поза пациента;  
безопасный подъем и перекладывание;  
обдумывание практики.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

- Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. Мюнхенская декларация "Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья" (World Health Organization 2000 'Munich Declaration' 'Nurses and Midwives: A Force for Health' WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Стратегия ВОЗ в области сестринского и акушерского образования для Европейского региона" Фрагмент: роль и функции медицинской сестры (World Health Organization 2000 'WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education' Extract: Role and Functions of the Nurse WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Руководство по регулированию профессиональной деятельности" (World Health Organization 2000 'Guide to Professional Regulation' WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1998 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1998 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", введение и глава 8 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' – Introduction and Chapter 8, WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Декларация прав граждан" (World Health Organization 1996 'Declaration of Citizens' Rights', WHO, Geneva).
- Всемирная организация здравоохранения, 1994 г. "Декларация содействия правам пациентов в Европе" (World Health Organization 1994 'Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe', WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1987 г. "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs for Nursing Care' WHO, Copenhagen).
- Международный совет медсестер, 2000 г. "Этический кодекс медсестер" (International Council for Nurses 2000 'Code of Ethics for Nurses', ICN, Geneva).
- Определение сестринского дела МСМ.
- Национальный кодекс сестринской этики, действующий в стране.
- ЮНИСЕФ, 1989 г. "Конвенция о правах ребенка" (UNICEF 1989 'Convention on the Rights of Children').
- ООН, 1948 г. "Всеобщая декларация прав человека" (United Nations 1948 'The Universal Declaration of Human Rights').
- В. Хендерсон, 1966 г. "Природа сестринского дела" (Henderson V 1966 'The Nature of Nursing' Macmillan, London (translated)).
- Флоренс Найтингейл, 1980 г. "Записки об уходе: чем он является, и чем он не является" (первое издание 1859 г.) (Florence Nightingale 1980 'Notes on Nursing: What it is and what it is not' Churchill Livingstone, Edinburgh (First published in 1859)).
- История сестринского дела в стране.
- Серия "Нёрсинг Таймс": "Системы жизни" и "Практические процедуры для медицинских сестер" (основная часть серии издавалась в 90-х годах издательством "Nursing Times Publications") (Nursing Times Series – "Systems of Life" and "Practical Procedures for Nurses" – Most in this series were published in the 1990s – by Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London).
- Законодательные и нормативные акты по сестринскому делу, действующие в стране.
- Имеющаяся в стране профессиональная литература.
- "Расширение прав пациентов и реформа здравоохранения", доклад Р. Марилли и М. Слаймер-Япель на Второй конференции ВОЗ по сестринскому делу и акушерству (Patient

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/ КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля, включающего контролируруемую практику, студент должен демонстрировать и применять на практике знания, а также иметь элементарное понимание и придерживаться соответствующих взглядов и принципов в отношении:

- существа и вклада сестринского дела в укрепление здоровья и уход при болезни;
- культурных, духовных и других контекстных факторов, влияющих на сестринское дело и оказание медицинской помощи;
- системы здравоохранения страны;
- гармонии между искусством и наукой сестринского дела;
- основополагающих моральных и этических ценностей сестринского дела и помощи;
- правовых и регулятивных основ профессиональной деятельности.

Студент должен быть достаточно компетентен, чтобы под наблюдением квалифицированной медсестры применять весь диапазон сестринских навыков, перечисленных в минимальном списке навыков, а также другие навыки, выбранные из прилагаемого списка Клинических навыков медсестры (I).

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Практическое обучение занимает четыре недели и знакомит студента, в качестве наблюдателя, с реальным миром практики - применительно как к здоровым людям, так и к больным - давая студенту более широкое представление о контексте и дисциплине сестринского дела. Если в стране существует первичная система здравоохранения, студент проведет две недели, сопровождая медсестру по работе с населением в центре здоровья/ поликлинике, или школьную медсестру, наблюдая практику и систематический подход к оценке и сестринской помощи, и две недели – в больнице, сопровождая квалифицированную медсестру. В случае отсутствия первичной системы здравоохранения, студент проведет все четыре недели, сопровождая квалифицированную медсестру в больнице. В этом должен также участвовать один из преподавателей сестринского дела, с тем чтобы обеспечивать поддержку клиническому персоналу в осуществлении надзора и помогать студентам в объединении теории с практикой. При наличии условий студентам следует предоставить возможность закрепить освоенные ими клинические сестринские навыки на практических занятиях в лаборатории сестринских навыков.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, включающие представление сценариев сестринского ухода, дискуссионные занятия, самостоятельную работу в группах, консультации с преподавателем, семинары, лекции, занятия по развитию клинических навыков в лаборатории сестринских навыков, упражнения по составлению дневника обдумывания опыта, использование видеофильмов и направляемое преподавателем изучение материала.



---

## ОЦЕНКА

---

### *Теория:*

Формирующая оценка Групповое обсуждение и обмен наблюдениями из дневника обдумывания опыта студентов.

Суммирующая оценка Семинар группы – каждая группа выбирает для своего семинара одну из целей обучения – 40 %;  
реферат на тему "Искусство и наука сестринского дела" (1500-2000 слов) – 60%.

### *Практика:*

Формирующая оценка Консультации по работе в клинических областях.

Суммирующая оценка Оценка квалификации, приобретенной в клинических сестринских навыках, перечисленных в учебном плане и выбранных из списка Клинических навыков медсестры (I), проводящаяся в лаборатории сестринских навыков.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО II  
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН, ОХРАНА  
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 3, 10, 11*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В этом модуле, включающем приобретение практического опыта, внимание сосредоточивается на здоровье женщин, в особенности на репродуктивном здоровье, и рассматриваются период беременности, роды и послеродовой период, как составная часть нормального состояния здоровья большинства женщин. Разъясняется роль медсестры в уходе за новорожденным; особое внимание уделяется также воспитанию здорового ребенка. Рассматриваются распространенные гинекологические состояния и связанный с ними сестринский уход.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Здоровье женщины на протяжении всей жизни.  
Семья и культура в их связи с фертильностью, рождением ребенка и уходом за новорожденным.  
Воспитание здорового ребенка.  
Планирование семьи и контрацепция.  
Физические и эмоциональные изменения в течение нормальной беременности, родов и послеродового периода.  
Рост и развитие плода.  
Нормальные роды и родоразрешение.  
Основные угрозы безопасности родов и в послеродовой период.  
Начальная оценка новорожденного ребенка.  
Кормление грудью; питание матери и ребенка.  
Целостный уход за новорожденным ребенком.  
Принципы сестринской помощи новорожденным с острыми заболеваниями.  
Женские консультации, скрининг шейки матки и молочной железы, самоосмотр молочной железы.  
Сестринская помощь пациентам с распространенными гинекологическими состояниями:  
    аборт;  
    нарушения менструального цикла;  
    воспаления и инфекции;  
    злокачественные заболевания.  
Помощь в период менопаузы и профилактика остеопороза.  
Сестринская и акушерская документация.

Клинические навыки медсестры (I) (отдельные пункты из прилагаемого списка; к концу первого года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 (World Health Organization 1996 'Learning materials on nursing' - chapter 7. WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1994 г. "Пакет материалов по охране здоровья матери и ребенка: обеспечение безопасного материнства в странах". (World Health Organization 1994 'Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries'. Unpublished FHE/MSM/94.11. WHO, Geneva).

Серия "Нёрсинг Таймс": "Системы жизни" и "Практические процедуры для медицинских сестер" (основная часть серии издавалась в 90-х годах издательством "Nursing Times Publications") (*Nursing Times* series – "systems of life" and "practical procedures for nurses" – most in this series were published in the 1990s – by Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, понимание и соответствующие взгляды в отношении сестринской помощи беременной женщине в течение родового периода, родов и послеродового периода, ухода за новорожденным, а также сестринской помощи женщинам с распространенными гинекологическими состояниями.

Студент должен быть способен применять под контролем квалифицированной медсестры или акушерки диапазон сестринских навыков, выбранных из прилагаемого списка Клинических навыков медсестры (I).

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Практическое обучение занимает четыре недели и предусматривает приобретение опыта под наблюдением квалифицированной медсестры и/или акушерки, а также преподавателя сестринского дела в центрах здоровья, женских консультациях, пунктах консультаций для беременных женщин, пунктах консультаций по планированию семьи, акушерских палатах, палатах для новорожденных, при посещении женщин на дому и в гинекологических отделениях. Приобретение такого опыта, который равномерно распределяется между уходом за матерью и ребенком и уходом за гинекологическими пациентами, должно включать наблюдение нормальной беременности, родов и послеродового ухода, ухода за нормальным новорожденным, а также оценку потребности, планирование, вмешательство и оценку сестринской помощи женщинам в гинекологических отделениях.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к объединению теории с практикой. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, консультации, использование видеофильмов, занятия в лаборатории сестринских навыков, контролируемая клиническая практика и направляемое преподавателем изучение материала.

---

## ОЦЕНКА

---

### *Теория:*

Экзамен с альтернативными вариантами ответов – 50%.

Аналитическое исследование сестринской помощи, объединяющее теорию с практическим опытом – 50%.

### *Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".

Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле, (а) под наблюдением в практических условиях и (б) самостоятельное в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО III  
УХОД ЗА ЗДОРОВЫМИ И  
БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 4, 8, 9, 11, 13*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, охватывает факторы, способствующие здоровому началу жизни и нормальному росту и развитию детей. В нем рассматриваются угрозы здоровью детей и уход за больными детьми, изучаются реакция детей на болезнь и госпитализацию, их впечатления и восприятие этого, общение с детьми, устранение боли у детей, отношения с родителями и роль медсестры в уходе за детьми с различными видами нарушений здоровья.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Нормальный рост и развитие – физическое и психологическое – с рождения и в течение всего периода детства.

Оценка состояния здоровья ребенка.

Влияния социальных, культурных и религиозных факторов на детское здоровье.

Детская игра.

Иммунизация и прививки.

Укрепление здоровья и санитарное просвещение в школе.

Гигиена полости рта и зубов.

Детское ожирение.

Общение с детьми.

Стратегии действий с детьми в стрессовых ситуациях.

Ребенок в семье и сообществе.

Профилактика детского травматизма.

Жестокое обращение с детьми – распознавание, профилактика, регистрация.

Травмы, наносимые войной и потерей родителей, последствия сиротства и/или статуса беженца.

Принципы педиатрической сестринской помощи, включая систематический подход к оценке потребности, планированию ухода, вмешательству и оценке.

Сестринская помощь, ориентированная на ребенка и семью в период госпитализации.

Действия в случаях рецидивов и острого течения болезни.

Сестринская документация.

Сестринский уход за детьми с распространенными педиатрическими состояниями, включая:

    болезни, связанные с недостаточным питанием и дегидратацией;  
    экскрецию;

инфекционные болезни, включая инвазию;  
респираторные заболевания, включая аллергии, например астму;  
сердечные заболевания – врожденные и приобретенные;  
кожные заболевания, включая аллергии и повреждения кожных покровов, например ожоги;  
неврологические нарушения;  
скелетно-мышечные нарушения;  
эндокринные нарушения, например, детский сахарный диабет;  
наследственные/врожденные нарушения, например, синдром Дауна;  
расщелину неба;  
злокачественные образования у детей;  
устранение боли и действия при наличии симптомов;  
анемию и лейкомию;  
уход за ребенком, получающим химиотерапию.

Подготовка ребенка к хирургической операции, пред- и послеоперационный сестринский уход.

Экстренная педиатрическая помощь.

Оценка боли и ее устранение у детей.

Уход за детьми с хроническими болезнями и дефектами.

Уход за умирающим ребенком, включая поддержку семьи и близких родственников.

Клинические сестринские навыки I (освоение навыков из прилагаемого списка – к концу этого модуля требуется приобретение квалификации во всех навыках, поскольку он является последним модулем по сестринскому делу в первом году программы).

---

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Дети, насилие и жестокое обращение", неопубликованный доклад, распространяемый группой по сестринскому делу и акушерству (World Health Organization 2000 'Children, violence and child abuse' Unpublished paper available from Nursing and Midwifery Unit, WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1998 г. "Отчеты о поведении детей школьного возраста, оказывающем влияние на здоровье" (World Health Organization 1998 'Reports on the health behaviour of school-aged children' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", главы 7 и 8 (World Health Organization 1996 'Learning materials on nursing' chapters 7 and 8 WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs For Nursing Care' WHO Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1986 г. "Уход за детьми в больнице" (World Health Organization 1986 'Care Of Children In Hospital' WHO, Copenhagen).

Организация Объединенных Наций, 1989 г. "Конвенция ООН о правах ребенка" (United Nations 1989 'Un Convention On The Rights Of The Child' United Nations).

Серия "Нёрсинг Таймс": "Системы жизни" и "Практические процедуры для медицинских сестер" (основная часть серии издавалась в 90-х годах издательством "Nursing Times Publications") (Nursing Times Series – "systems of life" and "practical procedures for nurses" – most in this series were published in the 1990s – By Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

#### ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, навыки и соответствующие взгляды в отношении сестринской помощи здоровым

и больным детям, их семьям, ближайшим родственникам и другим близким. Это включает способность оценивать потребность, планировать, осуществлять и оценивать результаты сестринского ухода за больными детьми в больнице, эффективно общаться с детьми и их семьями и проявлять чуткость при уходе за умирающим ребенком.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Практическое обучение занимает четыре недели, и предусматривает приобретение опыта под наблюдением квалифицированной медсестры, а также преподавателя сестринского дела, в центрах здоровья, школьных здравпунктах, центрах по уходу за детьми с нарушениями физического или умственного развития, детских домах, лагерях беженцев и педиатрических отделениях больниц.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к интеграции теории с практикой. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, дискуссионные группы, консультации, использование видеofilьмов, занятия в лаборатории сестринских навыков, контролируемая клиническая практика и направляемое преподавателем изучение материала.

---

### *ОЦЕНКА*

---

#### *Теория:*

Реферат – 2000 слов, на тему, выбранную из целей обучения, – посвященный вопросам нормального развития и укрепления здоровья детей и факторам, способствующим или препятствующим здоровому началу жизни – 50%.

Сестринское исследование больного ребенка, интегрирующее теоретические знания и практический опыт – 50%.

#### *Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".

Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле, (а) под наблюдением в практических условиях и (б) самостоятельное – в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО IV  
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НА  
УРОВНЕ СООБЩЕСТВ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13,  
14, 15, 20*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, сосредоточивает внимание на первичной медико-санитарной помощи и всем диапазоне сестринской деятельности среди населения, в том числе на дому у пациента, в школах, поликлиниках и других медицинских и социальных учреждениях. Студенты также расширят полученные ранее знания в области укрепления здоровья и изучат вопросы просвещения пациента, ухода за пациентами с хроническими заболеваниями и процесса реабилитации.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Первичная медико-санитарная помощь/сестринская работа с населением.  
Работа с отдельными пациентами, семьями, группами и сообществами.  
Роль патронажной медсестры.  
Составление характеристик сообщества и его развитие.  
Первичная, вторичная и высокоспециализированная профилактика.  
Социальные факторы, оказывающие влияние на здоровье.  
Бедность во всех ее аспектах.  
Укрепление здоровья.  
Просвещение пациента.  
Уход за пациентами с хроническими болезнями.  
Паллиативная помощь.  
Уход за пациентами с неизлечимыми болезнями.  
Работа в сотрудничестве с сиделками.  
Помощь сиделкам.  
Динамика семьи.  
Коммуникационные навыки.  
Сотрудничество с другими медсестрами первичной медико-санитарной помощи, например, школьными медсестрами, медсестрами промышленных предприятий и медсестрами в домах престарелых.  
Работа и связь в многопрофильных группах.  
Группы населения, обособленные от общества.  
Предотвращение несчастных случаев.  
Управление рисками.  
Специфические проблемы здоровья и болезней в отдаленных и сельских районах.



Специфичные проблемы здоровья, связанные с окружающей средой.

Поведение, связанное с риском.

Группы самопомощи.

Клинические навыки медсестры (II) (отдельные пункты из прилагаемого списка; к концу второго года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. Мюнхенская декларация "Медсестры и акушерки – важный ресурс" (World Health Organization 2000 'Munich Declaration' 'Nurses and Midwives: A Force for Health WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Массовое усилие" (World Health Organization 2000 'The Massive Effort' WHO, Copenhagen).

Оценка потребности семьи и сообщества в охране здоровья: вклад медсестер", доклад К.Биллингем на Второй конференции ВОЗ по сестринскому делу и акушерству ('Assessing Family and Community Health Needs: The contribution of nursing' Paper prepared by Billingham K for WHO 2<sup>nd</sup> Nursing and Midwifery Conference, Munich 2000).

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. "Проблемы ухода на дому на рубеже 21-го столетия с точки зрения Всемирной организации здравоохранения: обзор литературы" (World Health Organization 1999 'Home Care Issues at the Approach of the 21<sup>st</sup> Century from a World Health Organization Perspective: A Literature Review' WHO, Geneva).

Всемирная организация здравоохранения, 1999: "Переходная учебная программа по сестринской работе с населением" (World Health Organization 1999 'Community Nursing Transition Curriculum' Nursing and Midwifery Unit, WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "CINDI – роль медицинской сестры в профилактике неинфекционных болезней" (World Health Organization (1997) 'CINDI – The role of the nurse in preventing non-communicable diseases' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", главы 7 и 8 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapters 7 and 8 WHO, Copenhagen).

Национальное законодательство страны.

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, понимание и соответствующие взгляды в отношении круга задач и практики первичной медико-санитарной помощи и сестринской работы с населением, работы многопрофильной группы и других организаций, оказывающих помощь населению, и должен быть способен применять под наблюдением наставника систематический подход к оценке состояния здоровья, сестринской помощи и реабилитации населения. Студент приобретет начальные знания и опыт по оценке потребностей семьи и сообщества, а также в составлении характеристики контингента населения.

Студент должен быть способен применять под контролем квалифицированной медсестры по работе с населением диапазон сестринских навыков, выбранных из прилагаемого списка навыков медсестры II.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Практическое обучение занимает четыре недели и предусматривает сопровождение студентом медсестры по работе с населением и работу совместно с ней среди местного населения, включающую посещение пациентов и семей, помощь в осуществлении сестринского ухода и участие в мероприятиях по укреплению здоровья, терапевтическому просвещению и реабилитации пациентов. Там, где это возможно, студент приобретет опыт сестринской помощи населению в различных условиях, в том числе на дому у пациента, в центрах здоровья, школах и по месту работы.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к интеграции теории с практикой. В тех случаях, когда это возможно, следует использовать междисциплинарное обучение. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, консультации, дискуссионные занятия, интервьюирование пациентов и/или их семей (с предварительным получением их информированного согласия), использование видеофильмов, занятия в лаборатории сестринских навыков, контролируемая клиническая практика и направляемое преподавателем изучение материала.

---

## *ОЦЕНКА*

---

### *Теория:*

*Альтернативно* – составление характеристики сообщества – 100%,  
*или* – написание двух учебных примеров изучения пациентов или семей со сравнительным анализом их достатка и бедности и их влияния на плохое состояние здоровья пациента и процесс выздоровления – 100%.

### *Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".  
Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле, (а) под наблюдением в практических условиях и (б) самостоятельное – в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО V  
УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С  
ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ  
(ВКЛЮЧАЯ ПРИКЛАДНУЮ  
МИКРОБИОЛОГИЮ)**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13,  
14, 15, 20*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, сосредоточивает внимание на инфекционных болезнях, наиболее распространенных в Европейском регионе ВОЗ, их эпидемиологии, вызывающих их микроорганизмах, клинических особенностях, принципах врачебного ведения и лечения, а также сестринской помощи и уходе. На основе содержания модуля по основам борьбы с инфекционными болезнями применительно к каждой болезни изучается микробиология, включая классификацию различных типов патогенных микроорганизмов, способы передачи и профилактики инфекции.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Национальная статистика распространенности инфекционных болезней.

Определение эпидемии, эндемии, пандемии.

Классификация патогенных микроорганизмов.

Культуры и тесты на чувствительность.

Изучаются следующие болезни, распространенные в настоящее время в ряде стран Европейского региона ВОЗ, по категориям, перечисленным после болезней:

грипп;

туберкулез;

ВИЧ/СПИД;

гепатит;

сальмонеллез;

менингит;

полиомиелит;

дифтерия;

малярия;

сифилис и другие болезни, передаваемые половым путем;

бешенство;

паразитарные инфекции.

По каждой болезни:

национальная статистика;

глобальная статистика;  
причинные микроорганизмы;  
способы передачи;  
иммунология;  
прививки и иммунизация;  
клинические особенности;  
принципы врачебного ведения и лечения болезни;  
сестринское ведение и уход;  
применение лекарственных средств;  
изоляция;  
предупреждение повторной инфекции;  
предупреждение взаимного инфицирования;  
выздоровление.

Законодательство по регистрации и отчетности об инфекционных болезнях.

Сестринская документация.

Влияние на здоровье факторов окружающей среды.

Клинические навыки медсестры II (оставшиеся пункты из прилагаемого списка; к концу второго года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Инфекции и инфекционные болезни – справочник для медсестер и акушерок Европейского региона ВОЗ" (World Health Organization 2000 'Infections and Infectious Diseases – A Manual for Nurses and Midwives in the WHO European Region' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Информационные листки по ВИЧ/СПИДУ для медсестер и акушерок" (World Health Organization 2000 'Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives' WHO, Geneva).

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization, 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", - глава 8 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 8 WHO, Copenhagen).

Статистические данные по здравоохранению и заболеваемости в стране.

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, понимание и соответствующие взгляды в отношении сестринской помощи пациентам с инфекционными болезнями, наиболее часто встречающимися в стране, санитарного просвещения, профилактики распространения инфекций, воздействия распространенных инфекционных болезней на пациента, семью и сообщество, а также воздействия на здоровье нации и экономику страны.

Студент должен быть способен применять под контролем квалифицированной медсестры диапазон сестринских навыков, выбранных из прилагаемого списка клинических навыков медсестры II.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Практическое обучение занимает четыре недели, в течение которых студенты будут работать под наблюдением квалифицированной медсестры и их преподавателя

сестринского дела в больнице и среди населения, производя оценку потребности, планирование, оказание помощи пациентам с инфекционными болезнями и оценку ее результатов.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к объединению теории с практикой. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, дискуссионные группы, консультации, использование видеофильмов, занятия в лаборатории сестринских навыков, контролируемая клиническая практика и направляемое преподавателем изучение материала.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Экзамен с альтернативными вариантами ответов и с вопросами, требующими кратких ответов – 50%.

Разработка индивидуального плана сестринского ухода за пациентом с инфекционным заболеванием на основе сценария сестринской помощи пациенту – 50%

*Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".

Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле, (а) под наблюдением в практических условиях и (б) самостоятельное в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VI УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ, НУЖДАЮЩИМИСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

**Кредитный балл по ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 5, 8, 9, 10, 12, 14*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта позволяет сосредоточить внимание на уходе за пациентами, страдающими острыми и/или хроническими нарушениями функций, с акцентом на целостном, индивидуализированном и систематическом подходе к сестринской помощи, подчеркивающим, что для большинства пациентов период, проведенный в больнице, является относительно коротким эпизодом в их жизни. Учитывается воздействие болезни на жизнь пациента, его семьи и близких людей, и исследуются реабилитация или паллиативный уход в тех случаях, когда лечение невозможно. Модуль опирается на знания, приобретенные студентами при изучении сестринской работы с населением, в соответствии с тенденцией к более раннему прекращению интенсивного ухода за пациентом и оказанию поддержки пациентам и семьям после выписки.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Уход за пациентами, госпитализированными в связи с функциональными нарушениями, – каждое нарушение изучается с точки зрения следующих аспектов:

- Соответствующая нормальная анатомия и физиология.
- Патофизиология соответствующей болезни.
- Клинические особенности.
- Принципы медицинской помощи.
- Альтернативы методов лечения.
- Подготовка пациента к анализам и исследованиям.
- Сестринское ведение пациента и уход, основанные на систематической оценке потребности, планировании, вмешательстве и оценке ухода.
- Раннее распознавание и отчетность об изменениях в состоянии пациента.
- Реабилитация или улучшение состояния при хронических нарушениях здоровья и/или нетрудоспособности.
- Паллиативный уход.

Процедуры приема.  
Почечный диализ.  
Уход за пациентом в бессознательном состоянии.  
Потребность пациента в информации.  
Учет духовных и культурных потребностей при уходе за пациентом.

Уход за пациентами с раковыми заболеваниями.  
Коммуникационные навыки.  
Действия при неблагоприятном прогнозе и сообщении тяжелых известий.  
Сестринская документация и совместное ведение регистрации.  
Планирование выписки.  
Работа многопрофильной группы.  
Сестринский уход на основе достоверных данных.  
Правильное и неправильное применение теорий сестринского дела в руководстве сестринской помощью.  
Участие семьи и близких в уходе за пациентом.  
Действия в отношении хронических болезней и инвалидности.  
Оценка и устранение боли.  
Уход за умирающим пациентом.  
Действия в случае смерти и подготовка умершего пациента в соответствии с верованиями и культурой пациента.  
Процедуры реанимации.  
Этические проблемы, связанные с принятием решения о реанимации.  
Клинические навыки медсестры III (отдельные пункты из прилагаемого списка; к концу третьего года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1998 г. "На пути к больнице, укрепляющей здоровье", серия "Больница, укрепляющая здоровье", №2 (World Health Organization 1998 'Pathways to a Health Promoting Hospital' The Health Promoting Hospital Series No.2 WHO Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 8 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 8 WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs for Nursing Care' WHO, Copenhagen).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, навыки и соответствующие взгляды в отношении оценки потребности, планирования осуществления и оценки индивидуализированного ухода за пациентами, нуждающимися в терапевтическом лечении.

Студент должен быть способен применять под контролем наставника диапазон сестринских навыков, выбранных из прилагаемого списка клинических навыков медсестры III.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Практическое обучение занимает четыре недели и предусматривает работу студента под наблюдением в терапевтическом отделении больницы по осуществлению систематического и целостного сестринского ухода.

---

## СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к интеграции теории с практикой. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, консультации, дискуссионные занятия, использование видеофильмов, занятия в лаборатории сестринских навыков, контролируемая клиническая практика и направляемое преподавателем изучение материала.

---

## ОЦЕНКА

---

### *Теория:*

Письменный экзамен – 50%.

Составление индивидуализированного плана сестринского ухода за пациентом, нуждающимся в терапевтическом лечении, на основе сценария ухода за пациентом, разработанного с использованием практического опыта – 50%.

### *Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".

Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле: (а) под наблюдением в практических условиях; (б) самостоятельно – в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".



# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VII  
УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ,  
НУЖДАЮЩИМИСЯ В  
ХИРУРГИЧЕСКОМ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 5, 8, 9, 10, 12, 14*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, позволяет сосредоточить внимание на пациентах, нуждающихся в неотложном или рекомендуемом операционном вмешательстве, с акцентом на целостном, индивидуализированном и систематическом подходе к сестринской помощи, подчеркивающим, что для большинства пациентов период, проведенный в больнице, является относительно коротким эпизодом в их жизни. В этом модуле также изучается роль медсестры на месте несчастного случая, в отделении неотложной помощи и в интенсивной терапии. Рассматриваются воздействие болезни или травмы и связанной с ней операции на жизни пациента, его семьи и близких, а также реабилитация или паллиативная помощь в тех случаях, когда лечение невозможно. В качестве основы в модуле используются знания, полученные из опыта изучения студентом сестринской работы среди населения в отношении тенденции к более ранней выписке пациентов из палаты интенсивного ухода, а также потребности в оказании поддержки пациенту и семье после выписки пациента.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Уход за пациентами, нуждающимися в хирургическом вмешательстве и госпитализации в связи с болезнью, несчастным случаем или травмой, изучаемый в рамках следующих разделов:

Соответствующая нормальная анатомия и физиология.

Патофизиология соответствующей болезни.

Клинические особенности.

Принципы хирургической помощи.

Сестринская помощь до-, во время и после операции.

Информированное согласие.

Сестринское ведение пациента и уход на основе систематической оценки потребности, планирования, вмешательства и оценке результатов.

Послеоперационное наблюдение и информирование об изменениях в состоянии пациента.

Уход за раной.

Оценка и устранение боли.

Восстановление или улучшение здоровья при хронических нарушениях и/или инвалидности.

Паллиативная помощь.

Процедуры неотложного и обычного приема пациентов.

Амбулаторная хирургия.

Связь с группой по работе среди населения.

Неотложная помощь и уход при травмах.

Интенсивный уход.

Ограничение внешних раздражителей при интенсивном уходе.

Специальные процедуры при интенсивном уходе.

Уход за пациентом в бессознательном состоянии.

Экстренная реанимация.

Работа с пациентами и их близкими.

Потребность пациента и семьи в информации.

Признание духовных и культурных потребностей при уходе за пациентом.

Коммуникативные навыки.

Действия при неблагоприятном прогнозе и сообщении тяжелых известий.

Сестринская документация и совместное ведение регистрационных записей.

Планирование выписки.

Работа многопрофильной группы.

Сестринский уход на основе достоверных данных.

Правильное и неправильное применение теорий сестринского дела в руководстве сестринской помощью.

Участие семьи и близких в уходе за пациентом.

Уход за умирающим пациентом.

Действия в случае смерти и подготовка умершего пациента в соответствии с верованиями и культурой пациента.

Этические проблемы, связанные с принятием решения о реанимации.

Клинические навыки медсестры III (отдельные пункты из прилагаемого списка; к концу третьего года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1998 г. "На пути к больнице, способствующей укреплению здоровья", серия "Больница, укрепляющая здоровье", №2 (World Health Organization 1998 'Pathways to a Health Promoting Hospital' The Health Promoting Hospital Series No.2 WHO Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 8 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 8 WHO, Copenhagen)

Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs for Nursing Care' WHO, Copenhagen).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, навыки и соответствующие взгляды в отношении оценки потребности, планирования осуществления и оценки индивидуализированного ухода за пациентами, нуждающимися в неотложном или рекомендуемом хирургическом вмешательстве, а также начальные знания и понимание специализированного ухода за пациентами,

перенесшими несчастный случай или травму и нуждающихся в уходе в отделениях травматологии и неотложной помощи или интенсивного ухода.

Студент должен быть способен применять под контролем наставника диапазон сестринских навыков, выбранных из прилагаемого списка клинических навыков медсестры III, включая навыки экстренной реанимации.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Практическое обучение занимает четыре недели и предусматривает работу студента под наблюдением в хирургической палате, с возможностью проследить, как минимум, за четырьмя пациентами в процессе предоперационной подготовки и хирургического вмешательства, наблюдая как за операцией, так и за уходом в течение пред- и послеоперационного периода. Часть времени студента должна быть также отведена на ассистирование в отделении травматологии и неотложной помощи или в палате интенсивного ухода.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к интеграции теории с практикой. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, консультации, дискуссионные занятия, использование видеофильмов, занятия в лаборатории сестринских навыков, контролируемая клиническая практика и направляемое преподавателем изучение материала.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Письменный экзамен – 50%.

Составление индивидуализированного плана сестринского ухода за пациентом, нуждающимся в хирургическом вмешательстве, на основе сценария ухода за пациентом, разработанного с использованием практического опыта – 50%.

*Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".

Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле: (а) под наблюдением в практических условиях; (б) самостоятельно – в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО VIII  
УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С  
ПСИХИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 4, 6, 12, 14*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В данном модуле, включающем приобретение практического опыта, делается акцент на психическом здоровье и психических заболеваниях, и используются знания и опыт, приобретенные при изучении модулей "Психология I и II". Знания в области укрепления психического здоровья и оценки психического состояния обеспечивают основу для изучения психических заболеваний (психических расстройств), их лечения, систематического сестринского ухода и выздоровления. В модуль включены введение в методы консультирования, кризисное вмешательство и работа медсестры в судебной медицине.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Концепции психического здоровья.  
Национальная статистика по психическим заболеваниям на всем протяжении жизни.  
Психиатрические службы в стране.  
Укрепление и поддержание психического здоровья.  
Классификация и этиология психических расстройств.  
Оценка психического здоровья.  
Дисфункциональное снятие стрессовых факторов.  
Помощь пациентам, злоупотребляющим алкоголем или наркотиками:  
    алкоголизм;  
    потребители запрещенных наркотических средств.  
Концепция стигматизации.  
Психопатология психических расстройств.  
Условия для ухода за пациентами с психическими заболеваниями – в лечебных учреждениях и вне лечебных учреждений.  
Юридические и этические аспекты ухода за пациентами с психическими заболеваниями.  
Многопрофильная психиатрическая группа.  
Уход за пациентами с наиболее распространенными психическими расстройствами:  
    депрессивные расстройства;  
    личностные расстройства;  
    расстройства питания – нервно-психическая анорексия и булимия;

шизофрения.

Кризисное вмешательство при острых психических расстройствах.

Оценка склонности к самоубийству, профилактика и вмешательство.

Воздействие психического заболевания на пациента, его семью и близких.

Ориентация на семью в психиатрическом уходе.

Реабилитация пациентов с психическими заболеваниями, включая реинтеграцию в семью, на работу и в сообщество.

Адаптация к длительным психическим болезням.

Введение в методы консультирования и судебно-медицинскую деятельность.

Сестринская документация.

Клинические навыки медсестры III (отдельные пункты из прилагаемого списка; к концу третьего года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Квалификационные характеристики медсестры в охране психического здоровья". Неопубликованный доклад, группа сестринского дела и акушерства (World Health Organization 2000 'Mental Health Nursing Competencies' Unpublished paper, Nursing and Midwifery Unit, WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г.: "ЗДОРОВЬЕ-21" (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 3 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 3 WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, различные материалы по психическому здоровью и психиатрии. (World Health Organization Various materials on mental health and psychiatry WHO, Copenhagen)

Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs for Nursing Care' WHO, Copenhagen).

Национальные статистические данные.

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, навыки и соответствующие взгляды в отношении укрепления психического здоровья, помощи пациентам и их семьям в преодолении воздействия психического расстройства, а также оценки потребности, планирования, вмешательства и оценки сестринской помощи пациенту с психическим заболеванием. студент приобретет начальные знания в области консультирования, семейной терапии и кризисного вмешательства при психических заболеваниях и будет способен квалифицированно действовать в качестве члена многопрофильной группы.

Студент должен быть способен применять под контролем наставника диапазон сестринских навыков, выбранных из прилагаемого списка клинических навыков медсестры III.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Продолжительность практики составляет четыре недели, в течение которых студент должен сопровождать и работать совместно с квалифицированной медсестрой, оказывая помощь в оценке потребности, планировании, вмешательстве и оценке

сестринского ухода за пациентами с психическими расстройствами, – по возможности, как среди населения, так и в условиях лечебного учреждения. Практика должна включать посещения, совместно с квалифицированной медсестрой, пациентов на дому, а также амбулаторных центров для лечения пациентов всех возрастных категорий, страдающих психическими заболеваниями. В каждом конкретном случае сестринской помощи особое внимание должно уделяться этическим и правовым аспектам оказываемой помощи.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В тех случаях, когда это возможно, следует использовать междисциплинарное обучение. В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к объединению теории с практикой. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, консультации, дискуссионные занятия, использование видеofilьмов, занятия в лаборатории сестринских навыков, включающие развитие навыков опроса пациентов, контролируемая клиническая практика и направляемое преподавателем изучение материала.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Реферат объемом 2500 слов – практика на основе достоверных данных в сфере укрепления психического здоровья и сестринской помощи в психиатрии – 50%. Составление индивидуализированного плана сестринского ухода за пациентом с психическим расстройством, на основе сценария ухода за пациентом, разработанного с использованием практического опыта – 50%.

*Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".  
Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле: (а) под наблюдением в практических условиях; (б) самостоятельно – в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: : СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО IX  
УПРАВЛЕНИЕ, РУКОВОДСТВО  
И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 13, 14, 15, 16, 17,  
18, 20*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 13%, практика – 87%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Данный модуль, включающий приобретение практического опыта, опирается на накапливаемый студентом опыт в сфере науки и искусства сестринского дела и способствует ознакомлению с теорией и принципами управления, лидерства и принятия этических решений, применяемыми в сестринском деле. Он позволит также расширить понимание студентом более широкой политической арены, к которой относится здравоохранение, ознакомиться с основами политических теорий и далее развить знания студента о процессах принятия решений в связи с формулированием политики на страновом и местном уровнях. Модуль должен углубить знание и понимание студентом организации и процесса оказания эффективной сестринской помощи, основанной на достоверных данных, а также развить его навыки аналитического и критического мышления.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Теории управления, реформ и организации.  
Стили управления.  
Стили и принципы лидерства.  
Политика здравоохранения и политические процессы.  
Влияние на политические решения и формирование политики.  
Принятие решений на национальном и местном уровнях политики.  
Принятие клинических решений.  
Принятие этических решений.  
Управление качеством.  
Организационная структура больничного отделения/центра здоровья.  
Планирование, организация и оценка медицинской помощи.  
Ответственность.  
Управление медицинским и вспомогательным персоналом отделения/центра здоровья.  
Работа в группе и управление группой.  
Динамика группы.  
Контроль и обучение других студентов, изучающих сестринское дело.  
Управление временем.  
Управление рисками.  
Концепция рентабельной и эффективной сестринской помощи.

Поиск достоверных данных и осуществление сестринской помощи на основе достоверных данных.  
Практика опроса.  
Документирование сестринской помощи.  
Клинические навыки медсестры III (отдельные пункты из прилагаемого списка; к концу третьего года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. Мюнхенская декларация (World Health Organization 2000 'Munich Declaration' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Медсестры и акушерки в защиту здоровья". Европейская стратегия ВОЗ в области сестринского и акушерского образования (World Health Organization 2000 'Nurses and Midwives: A Force for Health' WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization, 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "Сестринское дело в Европе: ресурс улучшения здоровья", под ред. Д.Сэлвидж и С.Хейнен, Европейская серия ВОЗ, №74 (World Health Organization 1997 'Nursing in Europe: A Resource for Better Health' Eds. Salvage J and Heijnen S WHO European Series No. 74 WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 11 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 11 WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1993 г. "Сестринская помощь в действии" (World Health Organization 1993 'Nursing in Action' WHO Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1997 г.: "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs for Nursing Care' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1991 г. "Подготовка медсестер-преподавателей и менеджеров" (World Health Organization 1991 'Preparing nurse teachers and managers' WHO Copenhagen).  
Международная организация труда, 1980 г. Конвенция по сестринскому делу, Рекомендация 157 (International Labour Organization 1980 'Convention on Nursing, Recommendation 157').

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент, под наблюдением наставника, должен демонстрировать знания, понимание, аналитическое и критическое мышление, а также соответствующее отношение к применению принципов управления и лидерства при организации и осуществлении систематической сестринской помощи. Студент будет подготовлен к участию в информированном обсуждении более широких политических проблем, оказывающих влияние на медико-санитарную помощь. Студент приобретет квалификацию, необходимую для эффективной работы в качестве члена бригады, оказывающего помощь как группе пациентов, так и индивидуальным пациентам, а также навыки поиска достоверных сведений, необходимых для оказываемой сестринской помощи.

Студент должен быть способен применять под контролем наставника диапазон сестринских навыков, выбранных из прилагаемого списка клинических навыков медсестры III.



---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

На практическое обучение отводится 6,5 недели, в течение которых студент оказывает систематическую целостную сестринскую помощь под наблюдением и участвует в управлении небольшой бригадой, оказывающей сестринскую помощь, поручая соответствующие обязанности, и осуществляя контроль и обучение студентов младших курсов. Практическое обучение должно проходить в сфере предшествующего практического опыта студента и может осуществляться в рамках работы с населением или в больнице.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В тех случаях, когда это целесообразно, следует использовать многодисциплинарное обучение. В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к интеграции теории с практикой, поиску достоверных сведений для практического применения и критической оценке применения теории на практике. Такой интеграции будут способствовать сценарии сестринского ухода, лекции, семинары, консультации, дискуссионные занятия, занятия в лаборатории сестринских навыков, контролируемая клиническая практика, контроль и обучение других студентов, проходящих практику, и направляемое преподавателем изучение материала.

---

## *ОЦЕНКА*

---

### *Теория:*

Реферат объемом 2000 слов – критическое применение принципов управления, лидерства и/или принятия решений в исследовании сестринской помощи на основе практического опыта студента – 100%.

### *Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".

Квалифицированное применение клинических навыков, преподаваемых в данном модуле: (а) под наблюдением в практических условиях; (б) самостоятельно – в лаборатории сестринских навыков. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: : СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО X  
ОБОБЩАЮЩИЙ МОДУЛЬ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: все задачи*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 13%, практика – 87%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Данный модуль, который сосредоточивается главным образом на приобретении практического опыта, дает студенту возможность практического руководства уходом за группой пациентов и управления небольшой бригадой под наблюдением. Это позволяет студенту завершить освоение требуемых квалификационных характеристик и клинических навыков и приобрести опыт оказания сестринской помощи во всем диапазоне рабочих смен, то есть, дневных, вечерних, воскресных и ночных дежурств. В модуле также исследуются концепции обеспечения качества, установления норм и аудита.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

### *ЗДОРОВЬЕ-21*

Навыки преодоления трудностей в комплексной и многопрофильной бригаде.  
Руководство квалифицированным и вспомогательным персоналом отделения/центра здоровья.  
Определение рабочей нагрузки.  
Аттестация персонала.  
Контроль и обучение других студентов, изучающих сестринское дело.  
Организация графиков работы в отделении/центре здоровья.  
Установление стандартов и контроль.  
Введение в управление финансами.  
Установление приоритетности/нормирование в здравоохранении.  
Поиск достоверных данных и осуществление сестринской помощи на основе достоверных данных.  
Практика опроса.  
Совместное ведение записей и документирование ухода за пациентом.  
Клинические навыки медсестры III (отдельные пункты из прилагаемого списка; к концу третьего года сестринской программы должны быть освоены все навыки из списка).

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization, 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "Сестринское дело в Европе: ресурс улучшения здоровья" (World Health Organization 1997 'Nursing in Europe: A Resource for Better Health' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу" (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs for Nursing Care' WHO, Copenhagen).

Международная организация труда, 1980 г. Конвенция по сестринскому делу, Рекомендация 157 (International Labour Organization 1980 'Convention on Nursing, Recommendation 157').

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать соответствие квалификационным характеристикам, требуемым для регистрации в качестве квалифицированной медицинской сестры.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

На практическое обучение отводится 6½ недели, в течение которых студент приобретает опыт дневных, вечерних и ночных дежурств, и дежурств в выходные дни. Студент оказывает квалифицированную, систематическую и целостную сестринскую помощь и руководит небольшой бригадой сестринской помощи, обеспечивая соответствующее распределение обязанностей и мониторинг соответствия оказанной помощи установленным требованиям. Несмотря на контроль со стороны наставника и преподавателя сестринского дела, ожидается, что студент должен работать самостоятельно в течение большей части времени, отведенного на практику. Практическое обучение должно проходить в сфере предшествующего практического опыта студента и может осуществляться в рамках работы с населением или в больнице.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к объединению теории с практикой, поиску достоверных сведений для практического применения и критической оценке применения теории на практике. Такой интеграции будет способствовать направляемое преподавателем изучение материала. Должно быть предусмотрено некоторое количество часов аудиторных лекций и консультаций, однако основной объем обучения и самостоятельных занятий должен отводиться практическому обучению, включающему учебные дни, проводимые в условиях прохождения практики, в которых принимают участие студент, наставник и преподаватель сестринского дела.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Учебный контракт – заключается на основе переговоров между студентом, наставником и преподавателем сестринского дела – 100%.

*Практика:*

Достижение квалификационных характеристик, которыми должна обладать дипломированная медсестра в соответствии с разделом 6 Стратегии (ВОЗ, 2000).

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 1, 2, 8, 9, 10, 11, 21*

Уровень: 1

Половина модуля – 100% теории

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В этом модуле рассматриваются определения здоровья, главные приоритеты здоровья и факторы, определяющие состояние здоровья населения страны, а также представления людей о здоровье и вопросы укрепления здоровья, включая принципы здорового питания. Производится ознакомление с оценкой потребностей здоровья и изучаются коммуникативные навыки.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Определения здоровья.

Представления о здоровье.

Приоритетные задачи здравоохранения в стране.

Влияние обстоятельств жизни на здоровье или его ухудшение.

Главные определяющие факторы здоровья – положительные и отрицательные:

биологические;

социальные;

экономические;

окружающая среда;

семейные;

личностные;

пол;

индикаторы здоровья и состояния здоровья;

культурные воззрения на здоровье и болезни;

здоровое сбалансированное питание;

рекомендуемые диетические рационы;

оценка статуса питания;

управление весом;

распространенные виды недостаточности питательных веществ;

недоедание;

здоровье полости рта и его влияние на питание.

Профилактика ухудшения состояния здоровья:

уровни профилактики:

первичный;

вторичный;

третичный.

Роль многопрофильной бригады медико-санитарной помощи в укреплении здоровья и профилактике болезней.

Организации, участвующие в укреплении здоровья и профилактике болезней.  
Пропаганда здоровья как концепция – коммуникация, ценности, отношения и навыки.  
Введение в коммуникативные навыки.  
Влияние средств информации и аудиовизуальных материалов.  
Введение в оценку здоровья.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. Мюнхенская декларация (World Health Organization 2000 'Munich Declaration' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Медсестры и акушерки в защиту здоровья" (World Health Organization 2000 'Nurses and Midwives: A Force for Health' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization, 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", главы 1, 3, 5 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapters 1,3,5 WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1986 г. Оттавская хартия укрепления здоровья (World Health Organization 1986 Ottawa Charter for Health Promotion WHO, Copenhagen).  
Национальные документы по политике здравоохранения.  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, понимание и соответствующие взгляды в отношении:

- сложности концепции здоровья и факторов, влияющих на здоровье или его отсутствие;
- определений здоровья;
- факторов, влияющих на здоровье;
- осведомленности о факторах, учитываемых при оценке здоровья отдельных лиц и семей;
- здорового питания на всех стадиях жизни;
- разнообразия подходов, которые могут использоваться для укрепления здоровья отдельных лиц, групп, семей и сообществ.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Данный модуль полностью преподается на аудиторной основе.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие представление сценариев сестринского ухода, проблемно-ориентированное обучение, семинары, дискуссионные группы, лекции, использование видеофильмов и изучение материала, направляемое преподавателем.

Практические групповые занятия в лаборатории с приготовлением и употреблением (студентом, – с целью оценки вкусовых качеств) здоровой пищи,

например, для ребенка дошкольного возраста, подростка, рабочего, занимающегося физическим трудом, беременной женщины, страдающей гипертонией и запорами, или пожилого человека, утратившего зубы.

---

### *ОЦЕНКА*

---

Экзамен с альтернативными вариантами ответов – 50%.

Доклад на семинаре группы по одной из целей обучения – 50%.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:  
ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13*

Уровень: 1

Половина модуля: теория – 47%; практика – 53%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий практическое обучение, сосредоточивает внимание на подростках и на тех комплексных факторах, которые в особенности затрагивают здоровье, образ жизни, личностный рост и благополучие на этой стадии жизни. Делается акцент на целостном подходе, в котором подросток рассматривается как индивидуум в контексте семьи, сообщества и общества в целом. Исследуются гендерные различия в процессе роста и сексуального развития, а также позиции и стиль жизни в плане поведения, сопряженного с риском в связи с курением, употреблением алкоголя и злоупотреблением другими веществами, питание и сексуальное здоровье. Рассматривается также влияние на здоровье подростка острых и хронических болезней.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Физический и эмоциональный рост – познавательное, моральное и психосоциальное развитие подростков.

Гендерные различия – здоровье и образ жизни.

Психическое здоровье:

депрессия;  
самоубийство.

Сексуальное здоровье:

половая зрелость;  
поведение и образ жизни;  
контрацепция.

Беременность в подростковом возрасте.

Здоровые формы поведения.

Формы поведения, способствующие укреплению здоровья, и поведение, сопряженное с риском.

Влияние со стороны сверстников:

курение;  
злоупотребление алкоголем;  
злоупотребление наркотиками и другими веществами;  
травмы – спортивные и в результате дорожных происшествий;  
насилие.

Запугивание.

Физическая деятельность.

Отдых.

Питание:

расстройства питания – нервно-психическая анорексия и булимия.

Подросток и семья.

Подросток и общество.

Болезни и хронические нарушения в подростковом возрасте.

Санитарное просвещение.

Право на принятие решений.

Возможности выбора и ожидания.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Дети, насилие и жестокое обращение", неопубликованный доклад, распространяемый группой по сестринскому делу и акушерству (World Health Organization 2000 'Children, violence and child abuse' Unpublished paper available from Nursing and Midwifery Unit, WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1998 г. "Отчет о поведении детей школьного возраста, оказывающем влияние на здоровье" (World Health Organization 1998 'Report on the Health Behaviour of School-aged Children' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 5 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 5 WHO, Copenhagen).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания и понимание, а также иметь соответствующие взгляды и моральные критерии в отношении:

- факторов, воздействующих на физическое и психическое здоровье подростков, личностный рост и эмоциональные взаимосвязи, сексуальное здоровье и благополучие, и формы поведения, связанные с риском;
- подростков в контексте семьи и общества;
- влияния болезней и хронических состояний в юности.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

В течение двух недель студент сопровождает медсестру или квалифицированного работника сферы социальной помощи, работающих с подростками в школах, молодежных клубах, центрах здоровья и/или больницах.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие обсуждение личного опыта студентов в отношении подросткового возраста, самостоятельную работу в группах, семинары, консультации с преподавателем, лекции, использование видеофильмов и изучение материала, направляемое преподавателем.



---

## ОЦЕНКА

---

*Теория:*

Реферат объемом 2000 слов – на основе квалификационных характеристик, выбранных студентом, интегрирующий опыт пройденного практического обучения с теоретическим материалом – 100%.

*Практика:*

Формирующая оценка – дневник обдумывания опыта, показывающий наличие у студента самосознания и интеграцию теории с практическим опытом.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:  
ЗРЕЛЫЙ ВОЗРАСТ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13*

Уровень: 2

Половина модуля: теория – 47%; практика – 53%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий практическое обучение, сосредоточивает внимание на поддержании здоровья и благополучия взрослых, на семье, воспитании детей и обязанностях и ролях, связанных с работой, а также на влиянии социальных, политических, экономических и культурных обстоятельств на профилактику нарушений здоровья.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Здоровье и благополучие в зрелый период жизни.

Роли и обязанности взрослых в различных условиях.

Гендерные различия – здоровье и образ жизни.

Психическое здоровье:

    синдром посттравматического стресса;

    депрессия;

    самоубийство.

Укрепление здоровья и формы поведения, связанного с риском:

    курение;

    злоупотребление алкоголем;

    злоупотребление наркотиками и другими веществами;

    бытовое насилие.

Важнейшие события в течение жизни.

Выбор карьеры.

Род занятий и трудозанятость:

    последствия безработицы.

Дом и бездомность.

Личностное развитие.

Брак/сожитительство:

    создание семьи;

    воспитание детей.

Питание.

Сексуальное здоровье:

    планирование семьи;

    менопауза.

Физический труд.

Санитарное просвещение.

Уход за родителями и близкими в качестве сиделки.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 5 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 5 WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Исследования менопаузы в 90-х годах" (World Health Organization 1996 'Research on the Menopause in the 1990s' WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания и понимание, а также иметь соответствующие взгляды и моральные критерии в отношении факторов, воздействующих на физическое и психическое здоровье, физическую и эмоциональную зрелость, сексуальное здоровье и благополучие, формы поведения, связанного с риском в контексте семьи, работы и социальных отношений.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

В течение двух недель студент сопровождает медсестру или квалифицированного работника сферы социальной помощи, посещая места проживания и работы, включая "безопасные дома", центры для бездомных и другие центры, организованные добровольческими организациями.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие представление сценариев сестринского ухода, проблемно-ориентированное обучение, семинары, дискуссионные группы, лекции, ролевые игры, использование видеофильмов и изучение материала, направляемое преподавателем.

---

## *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Реферат объемом 2500 слов по применению теоретического материала к опыту практического обучения студента во время посещений пациентов – 100%

*Практика:*

Дневник обдумывания опыта. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:  
ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 5, 6, 9, 11, 12, 13*

Уровень: 2

Половина модуля: теория – 47%; практика – 53%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий практическое обучение, сосредоточивает внимание на поддержании здоровья и благополучия человека по мере старения. Изучаются социальные условия жизни пожилых людей и отношение к ним общества, а также влияние старения на физическое и психическое здоровье и социальные отношения. Рассматриваются организация и оказание услуг медико-санитарной и социальной помощи, и наличие или отсутствие формальной или неформальной семьи и близких.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Демографические данные по стране.  
Глобальная демография пожилого населения.  
Изменения функций в процессе старения.  
Укрепление здоровья и санитарное просвещение.  
Биологические, психологические и социальные теории старения.  
Условия жизни пожилого человека.  
Вклад пожилого человека в жизнь семьи и общества.  
Выход на пенсию.  
Приспосабливание к старению.  
Восприятие и отношение общества к старости.  
Услуги медико-санитарной и социальной помощи, включая финансовую помощь людям пожилого возраста.  
Специфические вопросы физического, психического и эмоционального здоровья.  
Преодоление горя, потерь и тяжелых утрат.  
Приближение смерти.  
Духовная поддержка.  
Формальные и неформальные сиделки.  
Оценка состояния здоровья пожилого человека.  
Этические вопросы ухода за пожилыми людьми.  
Роль медсестры по работе с населением в уходе за людьми пожилого возраста.  
Управление рисками в уходе за людьми пожилого возраста.  
Амбулаторный и стационарный уход.  
Стационарный уход за пожилыми людьми в больницах, домах и убежищах для престарелых.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 5 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 5 WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1987 г. "Потребности населения в сестринской помощи" (World Health Organization 1987 'People's Needs for Nursing Care' WHO, Copenhagen).

Принципы ООН в отношении людей пожилого возраста, 1999 г., Резолюция 46/91 "Наполнить жизнью годы, добавленные к ее продолжительности" (United Nations Principles for Older Persons 1999 - Resolution 46/91 'To add life to the years that have been added to life')

Имеющаяся в стране национальная литература по "Году пожилого человека" (1999 г.).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать углубленные знания и понимание, а также обладать соответствующими чуткостью, взглядами и моральными критериями в отношении ухода за престарелыми людьми, в том числе:

- комплексных факторов, оказывающих влияние на процесс старения;
  - специфических индивидуальных потребностей пожилых людей;
  - желания пожилых людей как можно дольше поддерживать свою независимость;
  - концепции управления рисками;
  - ключевых проблем в жизненных обстоятельствах пожилых людей и их воздействия на состояние здоровья, формирование предубеждения против пожилых людей и дискриминации старости;
  - услуг по поддержке престарелых.
- 

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

В течение двух недель студент, под наблюдением медсестры по работе с населением, участвует в посещении и уходе за пожилыми людьми на дому и в различных стационарных условиях.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, включающие сценарии сестринского ухода, ролевые игры, семинары, дискуссионные группы, лекции, использование видеofilмов и направленное изучение материала.

---

## ОЦЕНКА

---

*Теория:*

Реферат объемом 2000 слов – на основе квалификационных характеристик, выбранных студентом, которые требуют интеграции теории с практикой – 100%.

*Практика:*

Компетентное проведение опроса и изучение ухода за престарелым пациентом, давшим согласие на участие в практическом обучении студента – 100%.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ИНФОРМАЦИОННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 19, 21*

Уровень: 1

Половина модуля: теория – 100%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Данный модуль дает студентам возможность знакомства с компьютерами на основе практического обучения. Студенты изучают применение различных программ, навыки пользования текстовым редактором, обработки данных, статистического анализа и поиска литературы в диалоговом режиме. Рассматривается использование компьютеров в системах здравоохранения и сестринском деле.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Основы устройства и функции компьютера.

Различные типы компьютерных программ.

Обработка и анализ данных.

Компьютеризация и сферы использования компьютеров в системе здравоохранения страны:

статистика здравоохранения и эпидемиологические данные;

информационная система больницы: администрация и регистрация пациентов;

информационные системы первичной медико-санитарной помощи: администрация и регистрация пациентов;

сестринские информационные системы: администрация и регистрация сестринского ухода в больнице и учреждении первичной медико-санитарной помощи;

Международная классификация сестринской практики (ICNP);

карты пациентов совместного пользования.

Защита данных.

Использование компьютеров в медицинских и сестринских исследованиях.

Поиск литературы в диалоговом режиме.

Использование компьютеров в образовательных целях.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Международный совет медсестер, 1998 г. "Международная классификация сестринской практики", бета-версия, МСМ, Женева (International Council of Nurses 1998 'International Classification of Nursing Practice' Beta version ICN, Geneva).

Рабочие тетради по использованию компьютеров и различных видов программного обеспечения, адаптированные к условиям страны.  
Эпидемиологические данные по стране в электронной форме.  
Медико-санитарная и сестринская документация, применяемые в стране в электронной форме.  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, понимание и соответствующие взгляды в отношении использования компьютеров в системе здравоохранения и сестринской практике, конфиденциальности данных, а также умело применять базовые навыки работы с текстовым редактором, поиска литературы в диалоговом режиме и составления собственного каталога библиографических ссылок. Студент приобретет базовые знания систем классификации сестринской практики, статистического анализа и обработки данных.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Данный модуль полностью строится на аудиторном обучении.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие демонстрацию компьютера, практическую работу с компьютером, консультации с преподавателем и направленное изучение материала, включая использование рабочих тетрадей.

---

### *ОЦЕНКА*

---

Тест на освоение навыков – работа с текстовым редактором и поиск литературы – 100%.



# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: НАУЧНАЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 19*

Уровень: 2

Половина модуля: теория – 100%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль обеспечивает знакомство с исследовательской работой и ее значением для сестринского дела, с процессом исследований, с проведением библиографического поиска и систематического анализа научных статей.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Определение научно-исследовательской работы и сестринских исследований.  
Природа сестринских знаний.  
Научные подходы к приобретению и развитию знаний.  
Проведение библиографического поиска, – неавтоматизированного, и в диалоговом режиме.  
Введение в процесс исследований.  
Этические проблемы в исследованиях, затрагивающих конкретные лица.  
Информированное согласие.  
Роль исследований в сестринской практике.  
Развитие критического подхода к практике.  
Аналитическое и критическое мышление.  
Практика, основанная на достоверных данных.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Научная осведомленность в сестринском деле и акушерстве: рабочая тетрадь" (World Health Organization 2000 'Research awareness in nursing and midwifery: a workbook' WHO, Copenhagen).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать начальные знания и понимание значения исследований в сестринской практике, процесса

научного исследования, процесса критического осмысления практики и анализа сестринской научной литературы. Студент должен уметь проводить поиск литературы и составлять библиографический список, пользуясь признанной методикой библиографических ссылок.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Данный модуль полностью построен на аудиторном обучении.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие лекции, консультации, семинары, практические занятия по поиску литературы в диалоговом режиме, доклады студентов по анализу научных статей и изучение материала, направляемое преподавателем.

---

### *ОЦЕНКА*

---

Экзамен с альтернативными вариантами ответов в краткой форме – 40%;  
анализ научной статьи, связанной с практикой – 60%.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРАКТИКЕ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 19*

Уровень: 3

Половина модуля: теория – 100%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Данный модуль опирается на основы знаний, приобретенные в модуле "Научная осведомленность", и знакомит студентов с типами и методами количественных и качественных исследований, хранением, анализом и поиском данных, с критическим анализом исследовательской литературы по сестринскому делу, и с практическим использованием результатов исследований, – т.е., с сестринской практикой на основе достоверных данных.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Исследование и решение проблем.  
Количественные и качественные исследования.  
Вопросы этики в сестринских исследованиях.  
Процесс получения этического одобрения.  
Выделение вопросов, которые могут быть решены путем исследования.  
Определение и осуществление выборки.  
Теоретические основы.  
Формулирование и проверка гипотез.  
Типы исследований, включая:  
    описательные и поисковые;  
    экспериментальные;  
    квазиэкспериментальные;  
    обзорные;  
    документальные и хронологические.  
Концепции достоверности и обоснованности.  
Пробные исследования в новых направлениях.  
Методы сбора данных - исследовательские методы и инструменты:  
    научное наблюдение;  
    опрос посредством интервью и анкетирования;  
    статистический анализ - масштабы и измерения.  
Представление и изложение результатов.  
Возможности и препятствия к применению исследований в сестринском деле.  
Практика на основе достоверных данных.  
Уровни научной обоснованности.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Научная осведомленность в сестринском деле и акушерстве: рабочая тетрадь" (World Health Organization 2000 'Research awareness in nursing and midwifery: a workbook' WHO, Copenhagen).

Международный совет медсестер, 2000 г. "Этический кодекс медсестер" (International Council of Nurses 2000 'Code of Ethics for Nurses' ICN, Geneva)

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания, понимание и способность к критическому анализу процесса исследований, наиболее распространенных типов, методов и инструментов исследований, взаимодополняющего характера количественных и качественных исследовательских методов, а также этических аспектов сестринских и медицинских исследований. Студент должен сформировать соответствующую позицию в отношении важной роли исследований в сестринской практике и выработать навыки критического анализа научных статей.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Данный модуль полностью построен на аудиторном обучении.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие лекции, консультации, семинары, практические занятия по анализу наборов данных с применением компьютера, доклады студентов по критическому анализу научных данных и направленное изучение материала.

---

## *ОЦЕНКА*

---

Экзамен с альтернативными вариантами ответов в краткой форме – 40%; анализ и критика научной статьи, связанной с практикой – 60%.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ПРИНЦИПЫ БОРЬБЫ С  
ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 7, 10*

Уровень: 1

Половина модуля: теория – 100%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль знакомит студента с наиболее распространенными переносчиками инфекций, принципами борьбы с инфекционными болезнями, иммунитетом и иммунизацией. Рассматриваются охрана здоровья и безопасность работы медсестер и другого персонала.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Микробиологическая опасность на работе и дома:

- борьба с инфекциями и универсальные меры предосторожности;
- главные пути передачи инфекции;
- процесс заражения;
- резервуары инфекции;
- способы передачи инфекции.

Политика профилактики инфекций в организациях и сообществах, например уборка, удаление отходов, использование защитной одежды, изоляция.

Индивидуальные стратегии профилактики инфекций, например личная гигиена, мытье рук, раннее обнаружение и извещение.

Скрининг и другие меры контроля.

Введение в иммунизацию и вакцинацию.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Инфекции и инфекционные болезни – руководство для медсестер и акушерок в Европейском регионе ВОЗ" (World Health Organization 2000 'Infections and Infectious Diseases – A Manual for Nurses and Midwives in the WHO European Region' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Информационные листки по ВИЧ/СПИДУ для медсестер и акушерок" (World Health Organization 2000 'Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives' WHO, Geneva).

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization, 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 10 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 10, WHO, Copenhagen).

Серия "Нёрсинг Таймс": "Системы жизни" и "Практические процедуры для медицинских сестер" (основная часть серии издавалась в 90-х годах издательством "Nursing Times Publications") (*Nursing Times Series – "Systems of Life" and "Practical Procedures for Nurses"* – Most in this series were published in the 1990s – by Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля, включающего контролируруемую практику, студент должен демонстрировать знания и понимание относительно наиболее распространенных переносчиков инфекций, способов распространения инфекций, и придерживаться соответствующих позиций в отношении реализации политики профилактики распространения инфекций в больницах и центрах здоровья, а также индивидуальных мер гигиены.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Этот модуль полностью основывается на аудиторном обучении.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие сценарии сестринского ухода, проблемно-ориентированное обучение, лекции, консультации с преподавателем, практические занятия в лаборатории сестринских навыков и направляемое преподавателем изучение материала. Несмотря на то, что этот модуль преподается в течение первого года, он в особой мере нуждается в совместном изучении и преподавании представителями различных медицинских специальностей.

---

### *ОЦЕНКА*

---

Экзамен с альтернативными вариантами ответов – 80%.

Практическая оценка, например, безопасного мытья рук – 20%.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ I**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 11*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 100%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Модуль начинается с изучения структуры и функций организма человека на молекулярном и клеточном уровне, а также на уровнях тканей, органов и систем, а затем в нем рассматриваются некоторые из систем тела и применение знаний в области биологических дисциплин в сестринской практике.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Краткий обзор структуры и функции организма.

Эмбриология.

Структура и функции:

- костно-мышечной системы
- сердечно-сосудистой системы
- желудочно-кишечной системы, печени и желчного пузыря
- дыхательной системы
- мочеполовой системы
- мужской и женской репродуктивных систем.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 6 (World Health Organization 1996 'Learning materials on nursing' Chapter 6, WHO, Copenhagen).

Серия "Нёрсинг Таймс": "Системы жизни" и "Практические процедуры для медицинских сестер" (основная часть серии издавалась в 90-х годах издательством "Nursing Times Publications") (Nursing Times Series – "Systems of life" and "Practical procedures for nurses" – most in this series were published in the 1990s – By Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London).

Аудиовизуальные пособия и видеofilмы.

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знания и понимание основных элементов анатомической структуры и нормального функционирования органов человеческого тела, взаимосвязей между клетками, тканями, органами и системами, и их взаимодействия, а также изученных систем, включая нормальный физиологический рост и развитие на протяжении жизни, и применимости этих знаний к сестринской практике.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Модуль полностью основывается на аудиторном обучении.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие лекции, консультации, лабораторные демонстрационные занятия в небольших группах, использование видеофильмов и других аудиовизуальных пособий, в том числе – плакатов и моделей, и направляемое преподавателем изучение материала.

---

## *ОЦЕНКА*

---

Экзамен с альтернативными вариантами ответов – два раза на протяжении модуля (30% каждый) – 60%.

Лабораторные задания на бланках и отчеты (N=2) (20% каждое) – 40%.



# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ II**  
(включая фармакологию)

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 11*

Уровень: 2

Половина модуля: теория – 60%, практика – 40%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, продолжает модуль "Биологические науки I", и в нем рассматриваются остальные системы организма. Кроме того, рассматривается терапевтическое действие лекарственных средств на органы, побочные эффекты и взаимодействие лекарств, а также применимость знаний в области биологических дисциплин и фармакологии к сестринской практике.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Структура и функции:

- нервной системы;
- эндокринной системы;
- кровеносной и лимфатической системы;
- уха, носа и горла;
- глаз;
- кожи.

Распространенные типы терапевтических лекарственных средств, их действие, выведение и побочные эффекты:

- хранение препаратов;
- способы применения;
- лекарственная аллергия;
- взаимодействие препаратов;
- токсикология;
- схемы лекарственной терапии;
- лекарственная терапия в пожилом возрасте.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. Учебные материалы "LEMON", главы 6 и 8 (World Health Organization 1996 'LEMON' Chapters 6 and 8 WHO, Copenhagen).

Законодательство и руководящие материалы страны по хранению, применению и назначению лекарственных средств.

Серия "Нёрсинг Таймс": "Системы жизни" и "Практические процедуры для медицинских сестер" (основная часть серии издавалась в 90-х годах издательством "Nursing Times Publications") (Nursing Times Series – "Systems of Life" and "Practical Procedures for Nurses" – Most in this series were published in the 1990s – by Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знание и понимание структуры и функций изученных систем организма, а также применения этих знаний в сестринской практике. Студент должен также приобрести знание и понимание терапевтического действия и побочных эффектов лекарственных средств, включая вопросы, связанные с безопасным хранением лекарств и соблюдением схем применения лекарственной терапии.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Продолжительность практики составляет 3½ недели, в течение которых студент работает под наблюдением наставника в больнице или в сообществе, приобретая опыт оценки пациента, особо отмечая влияние на пациента различных болезней и состояний. Студент также приобретет опыт выполнения назначений лекарственных средств под наблюдением наставника, познакомится с воздействием различных лекарственных препаратов на пациентов и со всеми аспектами роли медсестры в терапевтическом использовании лекарственных средств.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, и студенты активно побуждаются к интеграции теории и практики. Такой интеграции будут способствовать лекции, консультации, лабораторные занятия в небольших группах, использование видеофильмов и других аудиовизуальных пособий, включая плакаты и модели и направляемое преподавателем изучение материала.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Экзамен с альтернативными вариантами ответов – дважды в течение модуля – 60%.

Экзамен по фармакологии с краткими ответами – 40%.

*Практика:*

Демонстрация знаний, понимания и соответствующих взглядов в отношении сестринской помощи в соответствии с учебными целями модуля. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ПСИХОЛОГИЯ I**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 4, 11*

Уровень: 2

Полный модуль: теория – 47%, практика – 53%.

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, знакомит студента с научным изучением человеческого поведения и процессов мышления, с психологическими теориями личности, восприятия, интеллекта, познания и мотивации, а также с применением теорий в сестринском уходе за пациентами в больнице и на дому.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Психологические теории человеческого поведения:

- развитие личности;
- личность;
- интеллект;
- обучение;
- память;
- познавательный процесс;
- эмоции;
- мотивация.

Иерархия человеческих потребностей по Маслоу.

Самосознание – личное и профессиональное.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization, 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 2 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 2 WHO, Copenhagen)

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знание, понимание и способность к анализу в отношении базовых психологических теорий и личного и профессионального самосознания, а также соответствующее

отношение к применению этих знаний во взаимодействии со здоровыми и больными людьми любых возрастов.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Студент проводит две недели в центре здоровья, детском саду, школе и/или доме престарелых под наблюдением медсестры по работе с населением или школьной медсестры, изучая человеческое поведение и профессиональное взаимодействие в свете теоретических знаний, полученных в этом модуле.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, включающие консультации, групповые семинары, самостоятельную работу в группах, использование видеофильмов, развитие навыков проведения опроса и изучение материала, направляемое преподавателем.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Доклад на семинаре группы – 50%.

Реферат объемом 2000 слов – на основе квалификационных характеристик, выбранных студентом, интегрирующий теорию с опытом практического обучения – 50%.

*Практика:*

Начальные навыки в профессиональном отношении и взаимодействии с отдельными лицами и группами во время практики. Оценка – "зачет/незачет".

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ПСИХОЛОГИЯ II**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 4, 11*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 47%, практика – 53%.

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, опирается на знания, полученные в модуле "Психология I", и далее развивает понимание студентом воздействия здоровья или болезни на поведение человека и его мышление. Дальнейшее развитие получают коммуникативные способности и самосознание. Исследуются концепции стресса и его преодоления, включая реакции человека на болезнь, госпитализацию, изменение восприятия своего тела, тяжелую утрату, смерть и умирание.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Психология здоровья и болезни.  
Стресс и стратегии снятия стресса.  
Осознанная беспомощность.  
Госпитализация.  
Коммуникативные навыки и умение слушать.  
Воздействие войны – потеря дома и членов семьи на различных стадиях жизни.  
Боль – физиологические и психологические реакции.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization, 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", гл. 2 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' Chapter 2 WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1986 г. "Облегчение боли при раковых заболеваниях" (World Health Organization 1986 'Cancer Pain Relief' WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знание, понимание и способность к анализу в отношении прикладной психологии и ее

значения для сестринской помощи. Дальнейшее развитие должны получить коммуникативные навыки и самосознание студента.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

В течение двух недель студент работает совместно с квалифицированной медсестрой в центрах здоровья, амбулаторных отделениях, реабилитационных центрах и, если это возможно, в лагерях беженцев.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

В соответствии с принципами образования взрослых, преобладают интерактивные методы, включающие консультации, лекции, групповые семинары, самостоятельную работу в группах, использование видеофильмов, развитие навыков проведения опроса и изучение материала, направляемое преподавателем.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Реферат объемом 2500–3000 слов на избранную тему, применяющий теорию к опыту практического обучения студента – 100%.

*Практика:*

Анализ критического случая, наблюдавшегося во время практики, применяющий теорию к анализу. Приблизительно 1000 слов – 100% .

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СОЦИОЛОГИЯ,  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И  
СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 14, 17, 20, 21*

Уровень: 2

Полный модуль: теория – 60%, практика – 40%.

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль, включающий приобретение практического опыта, опирается на концепции, представленные в модулях, посвященных здоровому образу жизни, и расширяет понимание студентом ключевых социологических концепций, теорий и исследований. Углубляется понимание студентом политики здравоохранения, социальной политики и их влияния на здоровье, включая знакомство с методами воздействия на формирование политики здравоохранения. Рассматриваются отношения между индивидуумами, семьями, группами, сообществами и обществом, а также роли культурных и гендерных факторов в стране.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Задачи и возможности социологии.  
Социология здравоохранения.  
Общество и здоровье.  
Политика страхования здоровья.  
Значение изучения социологии для сестринского дела.  
Права человека, включая права граждан и права пациентов.  
Концепции социальной стратификации, социального влияния и наделения правами.  
Экономический статус и системы.  
Социальное неравенство, обстоятельства жизни и здоровье.  
Социология работы, бюрократии и профессий  
Власть и политика.  
Оказание влияние на принятие политических и социальных решений в системе здравоохранения.  
Индивидуум в контексте общества.  
Концепция сообщества.  
Динамика семьи.  
Пол, этническая принадлежность и здоровье.  
Сотрудничество с пациентами.  
Соблюдение прав пациента.  
Организации по социальному обеспечению и добровольческие организации.  
Миграция – социальная, политическая и экономическая – и ее влияние на здоровье на различных стадиях жизни.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

- Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. Мюнхенская декларация (World Health Organization 2000 'Munich Declaration' WHO, Copenhagen).
- "Расширение прав пациентов и реформа здравоохранения". Доклад на Второй конференции ВОЗ по сестринскому делу и акушерству ('Patient Empowerment and Health Care Reform' Paper prepared by Marilli R and Slajmer-Japelj M for the WHO 2<sup>nd</sup> Nursing and Midwifery Conference, Munich 2000).
- Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Медсестры и акушерки: сила в защиту здоровья" (World Health Organization 2000 'Nurses and Midwives: A Force for Health WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. ЗДОРОВЬЕ-21 (World Health Organization 1999 'HEALTH21' WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", - глава 2 (World Health Organization 1996 'Learning Materials on Nursing' – Chapter 2 WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Социальное неравенство" (World Health Organization 1996 Social Inequalities WHO, Copenhagen).
- Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Люблянская хартия по реформированию здравоохранения" (World Health Organization 1996 'The Ljubljana Charter on Reforming Health Care').
- Документ ВОЗ EUR/ICP/CARE94 01/CN01 Rev.1
- Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Декларация прав граждан" (World Health Organization 1996 'Declaration of Citizen's Rights' WHO, Geneva).
- Всемирная организация здравоохранения, 1994 г. "Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе" (World Health Organization 1994 'Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe' WHO, Copenhagen).
- Конституция страны.
- Законодательство страны по здравоохранению.
- Национальный план действий в области здравоохранения.
- Национальная политика медицинского страхования.
- Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

После успешного завершения этого модуля студент должен демонстрировать знание и понимание значения социологии и социальной политики для профессионального сестринского ухода за гражданами общества, а также приобрести навыки элементарного анализа политической и социальной систем страны, и формирования политики здравоохранения. Студент должен демонстрировать этичное и непредвзятое отношение к уходу за любыми лицами, независимо от культуры, социального класса или религии, и понимание влияния обстоятельств жизни на состояние их здоровья. Студент будет способен интегрировать теорию с практикой при посещении пациентов и во взаимодействии с гражданами, группами и сообществами.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Продолжительность практики составляет 3½ недели. Студенты должны работать под наблюдением квалифицированного работника социальной помощи в местных социальных центрах, оказывая помощь, если это возможно, группам активистов местных сообществ, например, клубам пенсионеров и потребительским группам. В сопровождении преподавателей социологии и сестринского дела студенты должны



посетить парламент и/или городские/местные советы и гражданские суды, с тем чтобы увязать теорию с жизнью общества.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Если это возможно, следует использовать многопрофильный подход к преподаванию и обучению. В соответствии с принципами образования взрослых преобладают интерактивные методы, включающие представление сценариев сестринского ухода, лекции, семинары, проводимые группами социального обеспечения и добровольческими группами, дискуссионные группы, семинары с докладами студентов по результатам полевой практики и направляемое преподавателем изучение материала.

---

### *ОЦЕНКА*

---

*Теория:*

Реферат – 2500 слов – 50%.

Предлагаемая тема: "Из каких источников население моей страны узнает о своих правах, и как эти права используются".

Отчет о полевой практике – 50% (может проводиться в форме группового доклада на семинаре с представлением индивидуальных письменных отчетов).

*Практика:*

Квалифицированное использование профессионального подхода, коммуникативных навыков и других средств взаимодействия с отдельными лицами и группами во время практики. Оценка – "зачет/незачет".

## **Клинические навыки медсестры – первый год обучения**

Анализ мочи.

Анафилаксия.

Аэрозольная терапия.

Восстановление сердечной деятельности и дыхания.

Длительная ванна.

Забор проб.

Изолирующий уход:

    изоляция источника (барьерный уход);

    защитная изоляция (обратный барьерный уход).

Инстилляционная ушная капля.

Кислородная терапия.

Кровяное давление.

Купание пациента в ванне и под душем.

Надключичный и запястный пульс.

Обтирание прохладной губкой.

Перемещение и перекладывание.

Применение лекарственных средств:

    принципы применения лекарственных средств;

    способы применения лекарственных средств;

    иммунизация.

Пульс.

Температура тела.

Туалет.

Уход за глазами:

    промывание тампоном;

    орошение глаза;

    закапывание глазных капель;

    применение глазных мазей.

Уход за волосами:

    мытьё волос;

    уход за головой, зараженной паразитами.

Уход за кожей.

Уход за полостью рта.

## Клинические навыки медсестры – второй год обучения

Внутривенное введение лекарственных средств:

- начало внутривенного вливания;
- подготовка оборудования для внутривенного вливания;
- осуществление вливания в течение продолжительного периода;
- обработка катетера для длительного внутривенного вливания.

Изолирующий уход:

- изоляция радиационной опасности.

Катетеризация мочеполовых органов:

- катетеризация;
- обработка катетера.

Клизма.

Мониторинг глюкозы крови.

Неврологическое наблюдение.

Переливание крови.

Питание:

- кормление лежачего больного;
- энтеральное питание;
- парентеральное питание.

Применение лекарственных средств:

- спринцовочный насос;
- аналгезирующие устройства, регулируемые пациентом;
- устройства для соблюдения режима лечения больного.

Послеоперационный уход.

Предоперационный уход.

Промывание кишечника.

Сдерживание мочеиспускания.

Суппозитории.

Упражнения: активные и пассивные.

Уход за умершим пациентом.

Уход за ранами:

- оценка раны;
- стерильные методы;
- дренаж раны;
- удаление швов, зажимов и скобок.

## Клинические навыки медсестры – третий год обучения

\*Абдоминальная пункция.

\*Биопсия печени.

Венепункция.

Введение вагинального суппозитория.

Зондирование желудка.

Искусственное дыхание.

Катетеризация мочеполовых органов:

промывание мочевого пузыря;

орошение мочевого пузыря.

Обследование влагалища.

Обследование прямой кишки.

\*Отсасывание жидкости из плевральной полости.

Перемещение пациентов между назначениями заботы (осторожности)

Подводное дренирование плевральной полости:

\*установка подводного дренажа плевральной полости;

замена склянки дренажа плевральной полости;

удаление подводного дренажа плевральной полости.

\*Поясничная пункция.

Промывание желудка.

\*Пункция костного мозга.

Спринцевание уха.

Уход за стомой.

Уход при трахеостомии:

удаление выделений дыхательного тракта через трахеотомическую трубку;

замена трахеотомической трубки.

Установка маточного кольца.

Центральное венозное давление:

\*введение центрального венозного катетера;

измерение и регистрация центрального венозного давления.

---

\* Процедуры, при которых медсестра assisteрует врачу.

## Часть 3 Б

### Учебная программа по акушерству

#### 3 Б.1 Контекст

Этот раздел следует рассматривать совместно с разделом 1, в котором представлена общая информация о разработке учебных программ для практических профессий, включая сестринское дело и акушерство.

Контекст, в котором представлены эти примеры учебных программ, определяется тремя ключевыми элементами. К ним относятся: Мюнхенская декларация (ВОЗ 2000b), *ЗДОРОВЬЕ-21* (ВОЗ, 1999) и *Медсестры и акушерки в защиту здоровья* (Стратегия) (ВОЗ 2000a).

#### 3 Б.2 Определение учебной программы

*Учебная программа – это целый набор влияний и событий – и запланированных, и непредвиденных, – которые воздействуют на студентов в течение всего периода их образования и которые рано или поздно окажут влияние на их способность понимать и достигать целей курса (программы) и, разумеется, более широкого поприща, для которого они обучаются. (Burrell et al. 1988)*

Определение (концепция) учебной программы для начальной образовательной программы по сестринскому делу и акушерству относится ко всему объему программы. Оно включает теорию и практические компоненты, стандарты, содержание, учебные мероприятия и стратегии оценки, методы оценки и квалификационные результаты.

#### 3 Б.3 Общая структура учебной программы

Как отмечается в Стратегии (раздел 8), компоновка учебной программы должна объединять:

- *структуру* – т.е., логически организованную последовательность, обеспечивающую соответствующее сочетание теоретических/аудиторных занятий и контролируемой практики в больницах и среди населения;
- *процесс* – т.е., принятие подхода, ориентированного на студента и при котором теория и практика сочетаются таким образом, чтобы помочь студентам объединить знания, полученные в аудитории, с их обучением на основе опыта, приобретенного во время практики под соответствующим контролем, обеспечивающей постепенное повышение ответственности;
- *результат* – т.е., подготовка медсестры к работе в учреждениях первичной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.

### **3 Б.4 Содержание учебной программы**

Стратегия дает общую характеристику обязательного содержания учебной программы. Более подробные примеры возможного содержания для этих предметов представлены в приведенных ниже модулях. Полная трехлетняя типовая учебная программа предназначена для абитуриенток-акушерок, которые ранее не изучали сестринское дело. Восемнадцатимесячная учебная программа, компоненты которой обозначены "звездочкой" в названиях модулей, включена в состав трехлетней учебной программы и предназначается для тех абитуриенток акушерской программы, которые уже являются квалифицированными медсестрами.

### **3 Б.5 Цель и результаты учебной программы**

Учебная программа должна быть направлена на достижение цели и желаемых результатов. Они ясно определены в Стратегии: подготовить абитуриенток к профессии акушерки таким образом, чтобы после успешного завершения своего образования они приобрели квалификацию, необходимую для выполнения роли и функций акушерки, описанных в Стратегии (раздел б).

#### **3 Б.5.1 Роль и функции акушерки**

*Акушерка – лицо, которое, будучи официально допущено к программе акушерского образования, должным образом признанной государством-членом, в котором она осуществляется, успешно окончило предписанный курс обучения акушерскому делу и получило квалификацию, требуемую для регистрации и/или законного получения лицензии, дающей право на ведение акушерской практики.*

*Акушерка должна быть способна обеспечивать необходимое наблюдение, уход и советы женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период, принимать роды на собственную ответственность, и осуществлять уход за новорожденными и младенцами. Этот уход включает осуществление профилактических мер, выявление нарушений у матери и ребенка, привлечение медицинской помощи и, при ее отсутствии, принятие чрезвычайных мер. Важной задачей является консультирование и санитарное просвещение не только женщин, но также их семьи и сообщества. Работа должна охватывать дородовое просвещение и подготовку к материнству, а также распространяться на некоторые области гинекологии, планирования семьи и охраны детства. Акушерка может практиковать в больницах, клиниках, медпунктах, на дому или в любых других условиях (ВОЗ 1996с).*

Из этого определения роли и функций акушерки вытекают желаемые результаты программы сестринского образования. Эти результаты могут быть выражены двумя способами. Результаты, характеризующие "пригодность для практики", выражаются как квалификационные требования и перечислены в параграфе 3 Б.14. К результатам, характеризующим "соответствие академической степени", относятся те результаты, которые соответствуют требованиям страны в отношении специалистов, закончивших программу на соискание степени бакалавра.

### **3 Б.6 Требования к абитуриентам**

Требования к абитуриентам определены в Стратегии (раздел 7) следующим образом:

*Допуск к сестринскому и акушерскому образованию должен следовать за успешным окончанием среднего школьного образования, с квалификационными требованиями, эквивалентными тем, которые установлены соответствующими государствами-членами в отношении абитуриентов высших учебных заведений. В качестве альтернативы, прием абитуриентов может осуществляться на основе формальной аккредитации предшествующего обучения и/или соответствующего практического опыта, если это является обычным путем приема в данный ВУЗ и приемлемо для соответствующего регулятивного органа по сестринскому делу или акушерству (если такой орган существует) (ВОЗ 2000а).*

Условием зачисления (допуска) на акушерский курс по сокращенной программе является наличие официальной квалификации дипломированной (квалифицированной) медсестры.

### **3 Б.7 Продолжительность программы**

Как отмечается в Стратегии (раздел 7), продолжительность программы должна быть достаточной для достижения указанной квалификации и присуждения академической степени и не должна составлять менее трех лет. Длительность обучения определена также в текущих Директивах ЕС (Европейская комиссия, 1989 г.), которые определяют минимальную программу в объеме 4600 часов, из которых 50% или 2300 часов должно составлять обучение в практических условиях.

Образец учебной программы по акушерству, приведенный ниже, удовлетворяет этим требованиям. Однако следует отметить, что в некоторых странах Региона минимальная продолжительность обучения для получения степени бакалавра составляет четыре года.

Абитуриенты акушерского курса, ранее успешно окончившие трехлетнюю сестринскую программу, могут обучаться по сокращенной программе, продолжительностью не менее 18 месяцев.

### **3 Б.8 Одобрение учебной программы**

Известно, что пока не во всех государствах-членах существует законодательство, регулирующее профессиональную деятельность медсестер и акушерок. В связи с этим в них также отсутствуют регулятивные органы, на которые законодательством страны возложена обязанность обеспечивать защиту общества посредством утверждения стандартов, типов и содержания программ подготовки медсестер и акушерок, а также ведения регистра акушерок. Поскольку многие страны стремятся к введению такого законодательства, этот вопрос рассмотрен в разделах 5 и 7 настоящих Методических рекомендаций.

Во всех государствах-членах, где законодательство и нормативное регулирование существуют, программа должна соответствовать установленным правилам и нормам и до реализации должна быть одобрена "уполномоченным компетентным учреждением" или органом, на который в законодательном порядке возложена ответственность за профессиональную регистрацию или выдачу лицензии, дающей право на акушерскую практику.

### **3 Б.9 Этические ценности, на которых основана учебная программа**

Акушерская практика осуществляется в соответствии с Международным этическим кодексом акушерок (Международная конфедерация акушерок (International Confederation of Midwives, 1993)).

#### ***Преамбула к Кодексу***

*Целью Международной конфедерации акушерок (МКА) является повышение уровня заботы о женщинах, новорожденных и семьях во всем мире посредством развития, образования и соответствующего использования профессиональной акушерки. В соответствии со своей целью – охраной здоровья женщин и усилением роли акушерки, – МКА излагает нижеследующий кодекс, призванный направлять образование, практику и исследовательскую деятельность акушерок. Этот кодекс признает женщину личностью, добивается беспристрастного отношения ко всем людям, справедливости доступа к здравоохранению, и основан на взаимоотношениях уважения, доверия, и достоинства всех членов общества.*

#### ***Кодекс***

##### ***I. Профессиональная позиция акушерки***

*А. Акушерки уважают право женщины на информированный выбор и содействуют принятию женщиной ответственности за последствия ее выбора.*

*Б. Акушерки работают с женщинами, поддерживая их право активно участвовать в принятии решений об уходе за ними, и предоставляя женщинам возможность выразить свое мнение по вопросам, затрагивающим здоровье женщин и их семей в контексте их культуры/общества.*

*В. Совместно с женщинами акушерки проводят работу с органами, определяющими политику и финансирование, с тем чтобы определить потребности женщин в медицинском обслуживании и обеспечить справедливое распределение ресурсов, с учетом приоритетов и наличия.*

*Г. Акушерки оказывают помощь и поддержку друг другу в исполнении своих профессиональных обязанностей, и активно укрепляют чувство собственной значимости в себе и среди своих коллег.*

*Д. Акушерки сотрудничают с другими специалистами здравоохранения, консультируясь и направляя к ним пациентов, по мере необходимости, если потребности женщины в медицинской помощи выходят за рамки компетентности акушерки.*

*Е. Акушерки признают взаимную зависимость людей в сфере их профессиональной деятельности и активно стремятся решать свойственные ей конфликты.*

##### ***II. Практика акушерства***

*А. Акушерки оказывают помощь женщинам и семьям, ожидающим рождения ребенка, относятся уважительно к многообразию культур и работая, вместе с тем, над устранением опасных для здоровья обычаев в пределах этих же культур.*

*Б. Акушерки способствуют формированию среди женщин реалистичных ожиданий в отношении рождения ребенка, по меньшей мере, с пониманием того, что зачатие или рождение ребенка не должны наносить ущерба женщине.*



*В. Акушерки используют свои профессиональные знания, чтобы обеспечить безопасность родов при любых обстоятельствах и в любой культурной среде.*

*Г. Акушерки принимают меры по удовлетворению психологических, физических, эмоциональных и духовных потребностей женщин, нуждающихся в медико-санитарной помощи, независимо от обстоятельств, в которых они находятся.*

*Д. Акушерки выступают в роли действенного примера укрепления здоровья для женщин на протяжении всей их жизни, для семей и для других специалистов здравоохранения.*

*Е. Акушерки активно стремятся к личностному, интеллектуальному и профессиональному росту на протяжении всей своей профессиональной деятельности, интегрируя этот рост в свою практику.*

### **III. Профессиональные обязанности акушерок**

*А. Акушерки хранят в тайне информацию о клиентах, с тем чтобы защитить их право на неприкосновенность частной жизни, и тщательно обдумывают свое решение при раскрытии этой информации.*

*Б. Акушерки несут ответственность за свои решения и действия, а также за последствия, связанные с помощью, которую они оказывают женщинам.*

*В. Акушерки могут отказываться от участия в действиях, в отношении которых они имеют серьезные возражения морального характера; однако, акцент на собственных моральных устоях не должен лишать женщин необходимого медицинского обслуживания.*

*Г. Акушерки участвуют в формировании и осуществлении политики здравоохранения, которая способствует укреплению здоровья всех женщин и семей, ожидающих рождения ребенка.*

### **IV. Развитие акушерских знаний и практики**

*А. Акушерки обеспечивают, чтобы развитие акушерских знаний основывалось на действиях, которые защищают права женщины как личности.*

*Б. Акушерки углубляют и распространяют знания в области акушерства посредством разнообразных процессов, таких как экспертные оценки и исследования, проводимые коллегами.*

*В. Акушерки участвуют в обучении студентов и акушерок на базе учебных заведений.*

## **3 Б.10 Структура учебной программы**

Структура образца учебной программы состоит из модулей или учебных блоков и рассчитана на три учебных года по 46 учебных недель в каждом, с недель, состоящей из 37,5 часов. Полный модуль составляет 375 учебных часов, что эквивалентно 10 неделям по 37,5 рабочего часа (см. разделы 4, 7 и 8, в которых обсуждаются стратегии преподавания/изучения и оценки, а также концепции "кредитного" рейтинга и аккредитации. См. также описания модулей в "Образце акушерской учебной программы" в конце части Б данного раздела). В табл. 3 Б.1 показано распределение теоретических и практических элементов в каждом модуле полной трехлетней программы. Квалифицированные медсестры, желающие получить акушерское образование, обучаются по сокращенной программе (не менее 18 месяцев). Модули, по которым они должны проходить обучение, отмечены в табл. 3 Б.1 "звездочкой".

Структура учебной программы должна дать студентам возможность в течение первого года получить хорошую основу знаний, навыков и понимания их дисциплины, – акушерства, – на основе интегрированного теоретического и практического обучения, в сочетании с обсуждением ценностей, на которые опирается практика медсестры. Дальнейшая структура учебной программы должна быть организована так, чтобы предоставить студентам возможность последовательно развивать навыки аналитического и критического мышления, которые могут быть применены в акушерской практике, с тем, чтобы к последнему году обучения они были способны синтезировать информацию и оценивать акушерскую помощь с точки зрения доступных достоверных данных, а также выносить хорошо обоснованные суждения и принимать решения. В

течение этих трех лет (или 18 месяцев сокращенной программы) учебная программа, и, в частности, способы ее преподавания и изучения, должны позволить студентам сформировать профессиональные и этические позиции, развить навыки чуткости в общении и способность работать эффективно в сотрудничестве с матерями, а также с другими членами многопрофильной группы. Изучение образца учебной программы продемонстрирует, каким образом можно стимулировать это развитие знаний, навыков и отношений, по мере того, как студентка-акушерка превращается из новичка в компетентного практика, подготовленного должным образом к вступлению в выбранную ею профессию, и обладающего пониманием и верой в ценность продолжения обновления своих знаний, навыков и позиций.

### **3 Б.11 Рейтинг модулей с использованием кредитных баллов**

"Кредитный" рейтинг "представляет собой численную оценку, которая присваивается учебному блоку курса (модулю) для отражения *объема работы студента*, необходимой для его изучения ... и не ограничивающейся лишь часами аудиторных занятий" (Европейская комиссия, 1995 г.). Таким образом, он включает не только работу студентов при посещении и участии в аудиторных занятиях, но также их обучение в условиях практики. Рейтинг учитывает также направляемую преподавателем и самостоятельную подготовку студентов, например, работу в библиотеке, лабораторные занятия для развития акушерских навыков, подготовку и написание курсовых/экзаменационных заданий и докладов для семинаров.

Существует большое разнообразие систем кредитных оценок. Это может приводить к путанице, особенно в тех случаях, когда по существу подобный учебный курс (или модуль) одной программы аккредитуется в другой программе со значительно отличающимся *числом* кредитных баллов. Вместе с тем, принцип кредитного рейтинга является универсальным и состоит в том, что количество кредитных баллов, присваиваемых каждому компоненту учебной программы - теоретическому или практическому, – должно быть соразмерно с уровнем трудности этого компонента, при этом кредитные баллы должны отражать оцениваемый объем усилий, требуемых от студента, для того, чтобы успешно пройти этот компонент. Этот вопрос рассматривается в разделе 8.

Поскольку образец учебной программы был подготовлен для Европейского региона ВОЗ, кредитные баллы для ее модулей были назначены согласно Европейской системе признания образования (ЕСПК) (см. раздел 8).

### **3 Б.12 Стратегии преподавания, изучения и оценки**

Стратегии преподавания, изучения и оценки должны согласовываться с принципами образования взрослых, логической основой которого является то, что и преподаватель и студент привносят в образовательный процесс свои предшествующие знания и опыт (см. раздел 4). Нормой должно являться активное участие студентов, содействие которому оказывают преподаватели-акушерки (которым принадлежит важная роль и в аудиторных и в практических занятиях) и наставники (в практическом обучении). Во всех случаях, когда это возможно, обучение студентов акушерского курса должно проходить совместно со студентами других медицинских специализаций, включая врачей и студентов смежных дисциплин, таких, как физиотерапевты. Такое междисциплинарное

обучение, вероятно, будет наиболее эффективным, когда каждый студент приобретет надежную основу знаний по своей собственной дисциплине, поэтому его применение наиболее целесообразно в течение предпоследнего и последнего года учебной программы.

Особый акцент в аудиторных компонентах программы делается на интерактивных подходах и использовании их широкого разнообразия. Несмотря на то, что дидактические лекции также находят свое место, их доля составляет относительно незначительную часть учебной программы. В отношении практики ожидается, что студенты будут обучаться на основе собственного опыта оказания акушерской помощи (первоначально под строгим контролем); должны также планироваться и отводиться на регулярной основе время и место для того, чтобы студенты могли обдумывать вместе со своими наставниками и/или лекторами свой опыт оказания помощи, и обсуждать, каким образом эта помощь подкрепляется теорией, изучаемой на аудиторных занятиях, включая информацию, основанную на данных исследований. Вначале, пока студент главным образом наблюдает или упражняется в навыках, которые относятся к наименее сложной области континуума работы квалифицированной медсестры, такой контроль должен быть постоянным. По мере прогресса студентов в образовательном процессе, они должны будут оценивать потребности матери и новорожденного в акушерской помощи, планировать и оказывать помощь, и, наконец, производить оценку оказанной помощи. Студент также должен развивать навыки управления, лидерства и контроля, постепенно принимая на себя роль и функции квалифицированной акушерки. Стратегии оценки в отношении как теоретических, так и практических компонентов учебной программы, должны соответствовать академическому и практическому уровню программы и методике обучения взрослых учащихся. Стратегии преподавания, изучения и оценки рассматриваются несколько более подробно в разделе 4.

Успех этих стратегий обучения и оценки будет в значительной мере зависеть от наличия и использования достаточно квалифицированных и подготовленных педагогов-акушеров и квалифицированных наставников-акушеров, которые являются приверженцами философии методов обучения взрослых (см. раздел 6).

### **3 Б.13 Контроль качества и аккредитация**

Внутренняя и внешняя оценка и рецензирование другими членами преподавательского состава являются обязательными элементами для обеспечения мониторинга качества и стандартов всего объема учебной программы в плане ее структуры, процессов и результатов. Процесс мониторинга должен также включать оценку сопоставимости учебной программы с аналогичными программами, а при наличии национальной эталонной системы – с национальными стандартами страны. Необходимо, чтобы в соответствии с процедурами, установленными для высших учебных заведений страны, и требованиями национального регулирующего органа были назначены внешние аудиторы. Эти процессы контроля качества и оценки рассмотрены в разделах 7 и 8 настоящих Методических рекомендаций.

### **3 Б.14 Результаты учебной программы, выраженные в форме квалификационных требований**

Как определено в Стратегии (раздел 7), учебная программа должна строиться на основе квалификационных требований (см. раздел 2 настоящих Методических рекомендаций). По успешном окончании программы, акушерка, получившая квалификацию, приобретет и будет демонстрировать на практике квалификационные характеристики, перечисленные ниже. Акушерка должна:

- иметь необходимые знания и навыки в области социальных наук, здравоохранения и этики, формирующие основу для высококачественной, учитывающей культурные аспекты и адекватной акушерской помощи женщинам, новорожденным и семьям, ожидающим рождения ребенка;
- обеспечивать высококачественное и чуткое к особенностям культуры санитарное просвещение и услуги для всех членов сообщества, с тем чтобы содействовать укреплению здоровья семьи, планированию беременностей и заботе о детях;
- осуществлять высококачественный дородовой уход, чтобы обеспечить наилучшее состояние здоровья матери в течение беременности, включая раннее обнаружение отдельных осложнений, и их лечение или направление к врачу-специалисту;
- обеспечивать качественную и чуткую и доброжелательную к особенностям культуры помощь во время родов, проведение чистого и безопасного родоразрешения, а также управление отдельными экстренными ситуациями, чтобы обеспечить наилучшее состояние здоровья женщин и новорожденных;
- осуществлять всесторонний, высококачественный и чуткий к особенностям культуры послеродовой уход за женщинами;
- осуществлять высококачественный всесторонний уход за по существу здоровым ребенком от рождения до двухмесячного возраста.

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ЧАСТИ Б СОДЕРЖИТ  
ОБРАЗЕЦ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ.**

# УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

НАЗВАНИЯ МОДУЛЕЙ (в скобках указаны соответствующие ключевые задачи Здоровья-21)

ОСНОВНОЙ ПРЕДМЕТ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ –  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА -  
представлен в виде центрального блока,  
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ – в виде боковых блоков

Количество часов соответствует текущей директиве Европейской комиссии

Концепции охраны здоровья (Все)	Беременность и роды в жизни женщины (2, 3, 11, 13, 15, 20, 21)	Науки о поведении (3, 4, 11)
Практические навыки (3, 6, 10, 12, 13, 18)	Акушерские знания 1 (3, 4, 11, 14, 19)	Биологические науки (3, 11)
Роль научных исследований (3, 7, 8, 19, 21)	Половое и репродуктивное здоровье (2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 21)	Общественное здравоохранение и первичная медико-санитарная помощь (2, 3, 12, 15, 21)
	Здоровье новорожденных и младенцев (2, 3, 11, 12)	
	Акушерские знания 2 (3, 4, 6, 11, 19)	
Здоровье женщин (2, 3, 4, 6, 12, 20)	Влияние медицинских, политических и экологических факторов на беременность и роды (1, 3, 8, 9, 10, 12, 13, 14)	Политика здравоохранения и качество ухода (1, 2, 3, 10, 14, 16, 19, 21)
	Непредвиденные последствия беременности (3, 6, 12)	
	Акушерки и женщины в культурном контексте (Все)	

**Таблица 3 Б.1 –проект учебной программы**

Год	Модуль	Модуль	Модуль	Модуль	Модуль	Модуль	Итого
1	Концепции и охраны здоровья	Беременность и роды в жизни женщины	Поведенческие науки	Биологические науки	Акушерские знания 1* (круг акушерской практики)	Практические навыки	
Теория	80%	60%	60%	60%	60%	20%	57%
Практика	20%	40%	40%	40%	40%	80%	43%
2	Роль научных исследований	Общественное здравоохранение и первичная медико-санитарная помощь	Половое и репродуктивное здоровье*	Здоровье новорожденных и младенцев*	Акушерские знания 2*		
Теория	80%	80%	60%	60%	20%		53%
Практика	20%	20%	40%	40%	80%		47%
3	Влияние медицинских, политических и экологических факторов на беременность и роды*	Непредвиденные последствия беременности*	Здоровье женщин*	Политика здравоохранения и качество ухода	Акушерки и женщины в культурном контексте *		
Теория	40%	40%	50%	50%	10%		33%
Практика	60%	60%	50%	50%	90%		67%
Теория							48%
Практика							52%

*Примечание.* Если минимальные требования для трехлетней программы составляют 2300 часов практики и столько же – теории, то данная программа содержит 2300 часов теории и 2492 часов практики, что составляет в итоге 4792 часов. Студенты, проходящие обучение по сокращенной программе вследствие аккредитации предшествующих образовательных программ, таких как сестринское дело, должны пройти надлежащее количество модулей, с учетом директив Европейской комиссии и местных требований. Модули, отмеченные звездочкой (\*), должны рассматриваться как основные для всех абитуриентов, поступающих на курс на *любой стадии* программы.

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: КОНЦЕПЦИИ ОХРАНЫ  
ЗДОРОВЬЯ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: все задачи*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 80%, практика – 20%.

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Данный модуль знакомит студента с разнообразием подходов к охране здоровья и, в частности, с глобальным и европейским взглядами на охрану здоровья. Рассматриваются конкретные модели укрепления здоровья человека на всем протяжении его жизни в контексте основополагающих культурных ценностей.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Исторические влияния на охрану здоровья.  
Модели здравоохранения.  
Здравоохранение и индивидуум.  
Права человека, социальное равноправие и справедливость.  
Здоровый образ жизни.  
Задачи ЗДОРОВЬЯ-21  
Модели укрепления здоровья.  
Понимание культурных особенностей.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. Мюнхенская декларация (World Health Organization 2000 'Munich Declaration' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Медсестры и акушерки в защиту здоровья". (World Health Organization 2000 'Nurses and Midwives: A Force for Health' WHO, Copenhagen).  
Документы по национальной политике здравоохранения.  
Международные регулятивные документы.  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент сможет:

- описать различные модели здравоохранения;
- определять исторические влияния на здравоохранение;
- демонстрировать понимание задач программы ВОЗ "Здоровье-21";
- демонстрировать понимание важности укрепления здоровья.



---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Любое учреждение, занимающееся вопросами укрепления здоровья.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Работа с практическими примерами  
Работа в группах  
Дневники обдумывания опыта

---

## *ОЦЕНКА*

---

Работа на занятиях:	30 %
Отчет о практической работе:	20 %
Заключительный экзамен:	50 %

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ**

**Кредитный балл по ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 3, 11, 13, 15, 20, 21*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 60%, практика – 40%.

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В этом модуле рассматривается понятие сообщества применительно к местным условиям. Особое внимание уделяется изучению взаимосвязи соответствующих факторов, влияющих на сообщество, с жизненными обстоятельствами женщины во время беременности и родов.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Определение сообществ.  
Семья и сообщество.  
Культура и сообщество.  
Социальная адаптация и сообщество.  
Основы демографии и эпидемиологии.  
Первичная медико-санитарная помощь.  
Беременность и роды в контексте сообщества.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент сможет:

- демонстрировать понимание различных определений охраны здоровья;
- демонстрировать понимание ролей различных членов сообщества;
- объяснять влияние культуры на сообщество;
- выделять связь между первичной медико-санитарной помощью и сообществом.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Во время практики студенты знакомятся с беременной женщиной и сопровождают ее, изучая ее опыт беременности и родов.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Работа в группах  
Работа с практическими примерами  
Самостоятельное изучение  
Дневники обдумывания опыта

---

## *ОЦЕНКА*

---

Дневник практического опыта	10 %
Работа с практическими примерами	70 %
Групповой проект	20 %

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: НАУКИ О ПОВЕДЕНИИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 4, 11*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 60%, практика – 40%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В этом модуле студенты изучают принципы человеческого поведения, познания, восприятия, мотивации, социального поведения, языка и коммуникации. Он стимулирует развитие у студентов их собственного умения слушать и реагировать.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Краткий исторический обзор человеческого поведения и познания.  
Теории мотивации и социального поведения.  
Коммуникативные навыки.  
Навыки обучения.  
Межличностные навыки.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент будет способен:

- в общих чертах излагать историю человеческого поведения и познания;
- описать теории мотивации и социального поведения;
- демонстрировать межличностные и коммуникативные навыки.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Дневные детские сады или ясли.  
Бихевиористические лаборатории.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Работа с практическими примерами  
Практические демонстрации  
Работа в группах

---

## *ОЦЕНКА*

---

Объективный структурированный клинический экзамен (ОБСЕ)	20 %.
Письменный экзамен	80 %.

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 15**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 11*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 60%, практика – 40%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль дает возможность студентам развить понимание гомеостатических принципов, управляющих человеческим существованием. Он знакомит студентов с науками о жизни, основными принципами химии и физики.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Введение в науки о жизни.  
Клетка.  
Энергия.  
Гомеостаз.  
Рост и развитие плода.  
Системы человеческого организма.  
Лактация.  
Развитие человека на протяжении жизни.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996: "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент должен:

- демонстрировать понимание и рабочее знание анатомии, нормальной физиологии и человеческого развития на протяжении жизни;
- демонстрировать всестороннее понимание физиологического процесса лактации.

---

*ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Клиники с соответствующими возможностями  
Биологические лаборатории

---

*СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Проблемно-ориентированное обучение  
Лекции  
Консультации с преподавателем  
Практические лабораторные занятия  
Работа в группах

---

*ОЦЕНКА*

---

Экзамены с альтернативными вариантами ответов: 100% (4 × 25%).

# ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: АКУШЕРСКИЕ ЗНАНИЯ 1**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 5**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 4, 11, 14, 19*

Уровень: 1

Половина модуля: теория – 60%, практика – 40%

---

## *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль знакомит студентов с необходимыми концепциями и теоретическими достижениями в области акушерства, на которых основывается профессиональная практика. Рассматриваются различные модели акушерской практики и сбалансированная роль акушерки как самостоятельного практика, с потребностью в бригадной работе в рамках многопрофильной группы.

---

## *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

История акушерства.  
Введение в соответствующие теоретические основы.  
Акушерство и законодательство.  
Профессиональные кодексы акушерства.  
Акушерка в профессиональной практике.

---

## *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. Мюнхенская декларация (World Health Organization 2000 'Munich Declaration' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент будет способен:

- в общих чертах изложить исторические основы акушерства;
- описать соответствующие правовые, этические и другие кодексы профессиональной деятельности, лимитирующие акушерскую практику;
- демонстрировать понимание теоретических основ акушерства.



---

*ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

На базе амбулаторной акушерской службы.

---

*СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Консультации с преподавателем  
Семинары  
Работа в группах

---

*ОЦЕНКА*

---

Работа с практическим примером: 50%.  
Доклад на семинаре: 50%.

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 6, 10, 12, 13, 18*

Уровень: 1

Полный модуль: теория – 20%, практика – 80%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль поможет студентам развить начальные навыки, необходимые в акушерской практике. Акцент в модуле делается на практическом закреплении этих навыков, которое осуществляется в условиях клинической акушерской работы.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Борьба с инфекциями.

Здоровье и безопасность.

Реанимационные навыки.

Навыки ухода.

Акушерские навыки (включая навыки кормления грудью).

Навыки консультирования.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)

Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

Региональное бюро ВОЗ по Юго-восточной Азии (2000 г.): "Стандарты акушерской практики по обеспечению безопасности материнства" (WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2000 г.): "Необходимый уход в дородовой, перинатальный и послеродовой периоды" (WHO EURO (2000) Essential antenatal, perinatal and postpartum care).

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студенты будут способны:

- демонстрировать навыки реанимации;
- описывать и применять в практике принципы борьбы с инфекциями;
- в общих чертах излагать принципы охраны здоровья и безопасности;
- демонстрировать навыки акушерской практики;
- планировать программу ухода за женщиной с нормальной беременностью.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

На базе амбулаторной акушерской службы.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Консультации с преподавателем  
Лабораторные занятия  
Клиническая практика с наставником.

---

## *ОЦЕНКА*

---

Экзамены, имитирующие клиническую обстановку (без пациента): 100% (2 × 50%).

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: РОЛЬ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 7, 8, 19, 21*

Уровень: 2

Полный модуль: теория – 80%, практика – 20%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Студенты знакомятся с основными концепциями процесса исследований. Задача модуля – научить студентов критически анализировать результаты исследований, при этом особый акцент делается на умении использовать актуальные исследовательские данные в своей акушерской практике.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Пути расширения знаний.  
Процесс исследований.  
Поиск баз данных.  
Обзор литературы.  
Методология.  
Навыки критической оценки.  
Основы статистики.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Научная осведомленность в сестринском деле и акушерстве: рабочая тетрадь" (World Health Organization 2000 'Research awareness in nursing and midwifery: a workbook' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения. "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ:*

---

По окончании этого модуля студенты будут способны:

- проводить различия между разными путями познания;
- анализировать отчеты об исследованиях;
- применять соответствующие результаты исследований в акушерской практике.

---

### *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Любая акушерская служба.

---

### *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Консультации с преподавателем  
Работа в группах  
Лабораторная работа

---

### *ОЦЕНКА*

---

Курсовая работа: обзор научной статьи:	50%
Письменный экзамен:	50%

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕ-  
НИЕ И ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-  
САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 3, 12, 15, 21*

Уровень: 2

Полный модуль: теория – 80%, практика – 20%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль знакомит студентов с концепциями здравоохранения. Особое внимание уделяется вопросам санитарного просвещения и программам скрининга, которые осуществляются на местном, национальном и международном уровне.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Концепции общественного здравоохранения.  
Концепции эпидемиологии.  
Вопросы гигиены окружающей среды.  
Первичная медико-санитарная помощь и здравоохранение.  
Социальные проблемы, оказывающие влияние на здравоохранение.  
Санитарное просвещение и укрепление здоровья.  
Программы профилактики инфекционных/неинфекционных болезней.  
Скрининг шейки матки и молочной железы.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент сможет:

- применять принципы первичной медико-санитарной помощи, принятые ВОЗ, в акушерской практике;
- демонстрировать понимание задач общественного здравоохранения, гигиены окружающей среды и эпидемиологии;
- демонстрировать понимание задач здоровья и программ скрининга.

---

*ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Программа скрининга, связанная с акушерской практикой.

---

*СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Работа в группах  
Наблюдения

---

*ОЦЕНКА*

---

Стендовый доклад:	20%
Отчет об инициативе в сообществе:	40%
Экзамен:	40%

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

**Кредитный балл по ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 3, 4, 7, 9, 11, 21*

Уровень: 2

Полный модуль: теория – 60%, практика – 40%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В этом модуле студентам предлагается общий обзор факторов, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье женщин на протяжении их жизни. Наиболее подробно рассматриваются те факторы, которые влияют на беременность, или являются ее непосредственным результатом.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Концепции сексуальности.  
Планирование семьи на протяжении жизни.  
Аборт.  
Болезни, передаваемые половым путем.  
Состояние здоровья до зачатия.  
Бесплодие.  
Гинекологические проблемы.  
Потребности и инициативы в охране здоровья молодежи и подростков.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.  
Региональное бюро ВОЗ по Юго-восточной Азии (2000): "Стандарты акушерской практики по обеспечению безопасности материнства" (WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood).  
Европейское региональное бюро ВОЗ (2000 г.): "Необходимый уход в дородовой, перинатальный и послеродовой периоды" (WHO EURO (2000) Essential antenatal, perinatal and postpartum care).



---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент будет способен:

- применять знания о сексуальном здоровье в различных клинических контекстах;
- формулировать конкретные потребности и инициативы в области охраны здоровья молодежи и подростков;
- демонстрировать понимание потенциальных проблем, оказывающих влияние на сексуальное здоровье;
- представлять различия в действенности ряда конкретных стратегий укрепления здоровья.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Гинекологическая практика или аналогичная сфера деятельности.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Консультации с преподавателем  
Лабораторные занятия

---

## *ОЦЕНКА*

---

Работа с практическим примером: 60%  
Оценка практики: 40%.

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ**

**Кредитный балл по ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 3, 11, 12*

Уровень: 2

Полный модуль: теория – 60%, практика – 40%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В этом модуле студенты знакомятся с нормальным новорожденным, а также с новорожденными, нуждающимися в специальном уходе.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Оценка потребности и уход за нормальным новорожденным.  
Кормление ребенка.  
Потребности новорожденных в специальном уходе.  
Реанимация новорожденных.  
Принципы педиатрической работы с общественностью и населением.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/ КВАЛИФИКАЦИЯ:*

---

По окончании этого модуля студент будет способен:

- демонстрировать понимание процесса адаптации новорожденного к внеутробной жизни;
- анализировать факторы, которые могут способствовать заболеванию новорожденного;
- планировать программу ухода за здоровым новорожденным и новорожденным, требующим специального ухода;
- демонстрировать навыки реанимации новорожденного ребенка;
- формулировать принципы педиатрической работы с населением.

---

*ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ:*

---

Отделение для новорожденных.

---

*СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ ИЗУЧЕНИЯ:*

---

Лекции  
Консультации с преподавателем  
Лабораторные занятия

---

*ОЦЕНКА:*

---

Экзамен:	30%
Экзамены, имитирующие клиническую обстановку (без пациента):	30%
Работа с практическим примером:	40%.

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: АКУШЕРСКИЕ ЗНАНИЯ 2**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 4, 6, 11, 19*

Уровень: 2

Двойной модуль: теория – 20%, практика – 80%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ:*

---

В этом модуле студенты будут иметь возможность осуществления акушерского ухода в соответствующих условиях. Теоретический аспект этого модуля сосредоточивается на концепции рефлексивного самообучения (обдумывания практики) как инструмента продолжающегося образования.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Планирование, осуществление и оценка акушерского ухода, основанного на соответствующих достоверных данных.

Акушерка как специалист первичной медико-санитарной помощи.

Стратегии обеспечения безопасной беременности, материнства и детства.

Рефлексивное обучение.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Международный совет акушерок, 1999 г. "Квалификационные характеристики акушерок" (International Council of Midwives 1999 Midwifery Competencies ICM, Geneva).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2000): "Необходимый уход в дородовой, перинатальный и послеродовой периоды" (WHO EURO (2000) Essential antenatal, perinatal and postpartum care).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)

Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ:*

---

По окончании этого модуля студент сможет:

- планировать программу ухода в рамках акушерской практики;
- увязывать осуществляемый уход с соответствующими теоретическими представлениями;

- демонстрировать знание соответствующей технологии;
- демонстрировать способность эффективного сотрудничества с другими членами многопрофильной группы;
- оценивать эффективность собственной практики;

---

*ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ:*

---

Любая акушерская служба.

---

*СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Клиническая практика под руководством наставника.  
Семинары.

---

*ОЦЕНКА*

---

Работа с практическим примером:	30%
Дневник обдумывания опыта:	20%
Клиническая оценка:	50%

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, ПОЛИТИЧЕСКИХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ**

**Кредитный балл по ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 1, 3, 8, 9,10, 12, 13, 14*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В этом модуле рассматриваются некоторые из объективных факторов, оказывающих влияние на беременность и роды. Обсуждаются медицинские, социальные, политические и экологические факторы.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Социальные и экологические проблемы.  
Гражданские беспорядки и бедствия.  
Дискриминация меньшинств.  
Женщины, нуждающиеся в специальном уходе.  
Навыки оценки риска и определения приоритетов.  
Объективные медицинские условия.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Европейское бюро ВОЗ, 1994 г. "Акушерская помощь при беременности и родах, связанных с высоким риском: инструктивная рабочая тетрадь" (WHO Euro 1994 Midwifery Management in high-risk pregnancy and delivery: an instructional workbook. EUR/ICP/FMLY 94 02/ПК9).  
Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Статистические данные страны по материнству и новорожденным.  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент будет способен:

- анализировать медицинские и экологические факторы риска, оказывающие влияние на беременных женщин;
- определять приоритеты акушерской помощи при работе в многопрофильной среде;
- критически анализировать влияние социальных и политических факторов на беременную женщину;
- планировать акушерский уход за женщиной, соответствующий ситуации.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Терапевтическое, хирургическое или психиатрическое отделение (50%)  
Соответствующая служба по работе с населением (50%).

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ:*

---

Лекции  
Семинары  
Работа в группах

---

## *ОЦЕНКА*

---

Экзамен: 40%  
Работа с практическим примером: 60%

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: НЕПРЕДВИДЕННЫЕ  
ПОСЛЕДСТВИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 3, 6, 12*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 40%, практика – 60%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

В данном модуле рассматриваются осложнения, развивающиеся при беременности, и критически оценивается роль акушерки в таких ситуациях.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Осложнения во время беременности, родов, и в послеродовой период.

Оценка риска.

Навыки реанимации взрослых пациентов.

Использование соответствующей техники.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)

Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/ КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По завершении этого модуля студент сможет:

- распознавать отклонения от нормы;
- оценивать ситуацию и правильно определять приоритеты в экстренных ситуациях;
- демонстрировать навыки реанимации взрослого пациента;
- демонстрировать компетентность в использовании технических средств.



---

*ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Отделение для беременных с высокой степенью риска.

---

*СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ*

---

Лекции  
Консультации с преподавателем

---

*ОЦЕНКА*

---

Экзамен: 40%  
Работа с практическим примером: 60%

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 3, 4, 6, 12, 20*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 50%, практика – 50%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Изучаются структуры, оказывающие влияние на состояние здоровья женщин, и всесторонне рассматриваются специфические вопросы здоровья женщины.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Анамнез жизни и здоровье женщины.  
Женщины как поставщики и получатели медицинских услуг.  
Научные исследования и здоровье женщин.  
Представления об организме.  
Психогигиена.  
Гигиена труда.  
Насилие в отношении женщин.  
Здоровье и старение женщины.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.

---

### *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент будет способен:

- критически анализировать влияние истории болезней на здоровье женщины;
- определять медицинские и социальные факторы, воздействующие на здоровье женщины;
- критически анализировать доступные научные данные по проблемам женского здоровья;
- анализировать роль женщины как поставщика и получателя медицинских услуг.

---

*ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Инициативы в сообществе.

---

*СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Работа на семинарах  
Проблемно-ориентированное обучение

---

*ОЦЕНКА*

---

Проект:            100%

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И КАЧЕСТВО УХОДА**

**Кредитный балл по  
ЕСПК: 10**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: 2, 3, 12, 15, 21*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 50%, практика – 50%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль посвящен вопросам надлежащей реализации политики здравоохранения. Студентов ориентируют на необходимость рассмотрения политики здравоохранения как на макро-, так и на микроуровнях.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Национальные приоритеты здравоохранения.  
Экономика здравоохранения.  
Практика, основанная на достоверных данных.  
Политика здравоохранения.  
Информатика здравоохранения.  
Концепции качества.  
Стандарты и протоколы.  
Формирование политики.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Научная осведомленность в сестринском деле и акушерстве: рабочая тетрадь" (World Health Organization 2000 'Research awareness in nursing and midwifery: a workbook' WHO, Copenhagen).  
Всемирная организация здравоохранения, 1996: "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)  
Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).  
Имеющаяся в стране профессиональная литература.  
Региональное бюро ВОЗ по Юго-восточной Азии (2000): "Стандарты акушерской практики по обеспечению безопасности материнства" (WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood).

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании этого модуля студент сможет:

- демонстрировать понимание концепций качества в здравоохранении;
- критически анализировать национальные приоритеты в сфере здравоохранения;
- оценивать влияние политической ситуации на выработку той или иной политики в сфере здравоохранения;
- анализировать роль информатики в здравоохранении.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Работа с разработчиками политики по проекту, связанному с акушерством.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Семинары  
Лекции  
Работа в группах

---

## *ОЦЕНКА*

---

Проект: 100%

## ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО АКУШЕРСТВУ

ОПИСАНИЕ МОДУЛЯ

**Модуль: АКУШЕРКИ И ЖЕНЩИНЫ В КУЛЬТУРНОМ КОНТЕКСТЕ**

**Кредитный балл по ЕСПК: 20**

*Основные задачи ЗДОРОВЬЯ-21: все*

Уровень: 3

Полный модуль: теория – 10%, практика – 90%

---

### *КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ*

---

Этот модуль синтезирует материалы предыдущих модулей и готовит студента к роли квалифицированной акушерки.

---

### *УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

---

Изучение, в соответствующем контексте, следующих вопросов:

- ответственность и подотчетность;
- профессионализм и полномочия;
- закрепление акушерских навыков в соответствующем контексте;
- бригадная работа в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- навыки управления;
- повышение квалификации в течение всей профессиональной жизни;
- ожидания в отношении акушерки-выпускницы.

---

### *РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*

---

Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. "Научная осведомленность в сестринском деле и акушерстве: рабочая тетрадь" (World Health Organization 2000 'Research awareness in nursing and midwifery: a workbook' WHO, Copenhagen).

Всемирная организация здравоохранения, 1996 г. "Учебные материалы по сестринскому делу", глава 7 "Здоровое отцовство и материнство" (World Health Organization 1996 Learning Materials on Nursing: Chapter 7: Healthy Parenthood WHO, Copenhagen)

Всемирная организация здравоохранения: "Ресурсы по безопасному материнству"; перечень всех публикаций ВОЗ по безопасному материнству (все предоставляются бесплатно) (World Health Organization 'Safe Motherhood Resource List' - lists all WHO publications on Safe Motherhood - all free of charge. WHO, Geneva).

Имеющаяся в стране профессиональная литература.

Европейское региональное бюро ВОЗ (2000): "Необходимый уход в дородовой, перинатальный и послеродовой периоды" (WHO EURO (2000) Essential antenatal, perinatal and postpartum care).

---

## *ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ/КВАЛИФИКАЦИЯ*

---

По окончании модуля студент будет способен:

- обеспечивать личную ответственность и подотчетность в акушерской практике;
- планировать бригадную работу в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- критически анализировать вопросы полномочий и профессионализма в акушерской практике;
- представлять роль начинающей акушерки в контексте управленческих навыков.

---

## *ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ*

---

Все сферы акушерской деятельности.

---

## *СТРАТЕГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ/ИЗУЧЕНИЯ*

---

Самостоятельное обучение.

---

## *ОЦЕНКА*

---

Письменный и устный экзамен: 100%

## Раздел 4

### Стратегии преподавания, приобретения знаний и оценки в свете принципов образования взрослых

#### 4.1 Образование взрослых

Подобно другим профессиям, ориентированным на практическую деятельность, процесс образования медсестер и акушерок протекает в двух одинаково важных сферах, которыми являются университет (или эквивалентное учреждение) и практика в условиях клиники или работы в сообществе. В соответствии с инструкциями Европейской комиссии трехлетние программы начального образования медсестер и акушерок разделяются между этими двумя сферами поровну. Иначе говоря, 50% (или минимум 2300 часов) отводится на то, что часто называют "теорией", т.е. аудиторное обучение, и 50% (или минимум 2300 часов) на "практику", т.е. практическое обучение в различных условиях.

В отношении знаний и навыков, приобретаемых студентами в рамках программы в целом, - то есть и в университете, – и в условиях практики, Стратегия отмечает что:

*"Учебные мероприятия, стратегии обучения и оценки должны быть разнообразными... и основываться на теориях обучения и познания, включая обучение взрослых, в которых преподавателю отводится роль помощника, содействующего обучению, а студенту - роль активного участника" (ВОЗ, 2000а).*

По существу, это означает, что стратегии обучения, приобретения знаний и оценки должны согласовываться с принципами обучения взрослых учащихся. Эти принципы более подробно рассматриваются в главе 12 учебных материалов "ЛЕМОН" (ВОЗ, 1996b) и в сопровождающем их "Руководстве для преподавателей и кураторов", а также были использованы при составлении пакета "Учебных материалов по сестринскому делу". В комплекте не просто предлагалась информация, а содержалось требование, чтобы читатели активно работали с материалом, выполняя ряд упражнений. Цель этого подхода состояла в том, чтобы дать возможность читателям проверить собственные способности; поразмышлять над сестринским уходом, который они могли бы иначе выполнять почти не задумываясь; принять участие в обсуждении проблем, связанных с уходом за пациентом, с другими медсестрами или коллегами; исследовать собственные моральные ценности; пересмотреть собственные знания, навыки и позиции (ВОЗ, 1996b, глава 12). Это - тот же самый активный подход к обучению, который является обязательным для медсестер и акушерок на всем протяжении их профессиональной деятельности.

Логическим обоснованием для использования этого подхода служат результаты научных исследований. Исследования процессов обучения взрослых показали, что:

*"если мы не будем ИСПОЛЬЗОВАТЬ новые знания, РЕШАТЬ новые задачи, которые встают перед нашими устоявшимися позициями и ценностями, ОСТАНАВЛИВАТЬСЯ И ОБДУМЫВАТЬ нашу практику, а также РАЗМЫШЛЯТЬ*



*над ней, мы вряд ли сможем запомнить новые знания или научиться думать аналитически и критически" (ВОЗ, 1996b: глава 12).*

Медсестры и акушерки, которые призваны выполнять роль и функции, заявленные в Стратегии (ВОЗ, 2000a), должны обладать всеми перечисленными выше навыками, среди которых важное место занимают способность обдумывать аналитически и критически ту помощь, которую они оказывают, и обеспечивать, чтобы, везде где это возможно, она основывалась на достоверных данных.

#### **4.2 Профессиональное обучение, сосредоточенное на преподавателе, или образование, ориентированное на студента?**

По сложившейся традиции сестринское и акушерское образование во многих странах Региона было нацелено на подготовку помощников для врачей – помощников, чья роль состоит в исполнении того, что им велят, не подвергая разумеется, сомнению практику и, уж конечно, не участвуя в принятии решений. Вместе с тем, они должны были работать в партнерстве с врачами, другими специалистами здравоохранения и – все шире – с пациентами, сиделками и сообществами. Традиционный подход сосредоточивался на преподавателе, и лекции являлись фактически единственной формой обучения. Роль студента оставалась пассивной, поскольку допускалось лишь незначительное (или вообще никакого) взаимодействие с преподавателем. В условиях практического обучения студенты выступали в роли служащих, обучаясь "на рабочем месте", часто без какого-либо наблюдения или планирования учебных мероприятий. Эта ситуация преобладала в то время, когда внимание здравоохранения было сосредоточено на больницах и оказании медицинской помощи больным – жертвам различных болезней.

С переориентацией на первичную медико-санитарную помощь и поддержкой Всемирной организацией здравоохранения центральной роли медсестер и акушерок в укреплении здоровья, осуществление которых началось с середины 70-х годов и с Алма-атинской декларации (ВОЗ, 1978 г.), традиционный подход к обучению перестал отвечать требованиям времени. В конечном счете, несмотря на десятилетия капиталовложений в образование врачей и – хотя, скорее скудные, чем щедрые – инвестиции в образование медсестер и акушерок, здоровье населения в странах Региона по-прежнему остается серьезной причиной для беспокойства. Образование – в той форме, в которой оно существовало – и, разумеется, уровень абитуриентов, поступающих на факультеты сестринского дела и акушерства, оставляли желать много лучшего.

Было очевидно, что для достижения уровня компетентности, необходимого для выполнения роли и функций медсестер и акушерок, намеченных в Стратегии (ВОЗ, 2000a), медсестры и акушерки должны быть образованны, а не просто обучены. Между этими двумя понятиями существуют фундаментальные различия. Обычно обучение считается приемлемым в тех случаях, когда "конечные продукты могут быть точно определены", в то время как образование требуется в ситуациях, когда "конечные продукты слишком сложны для точного определения, то есть, связаны с контекстом" (ВОЗ, 1991 г.). Нет сомнений в том, что сегодня в роли медсестры и акушерки конечные продукты слишком сложны, чтобы определить их точно. Они непрерывно подвергаются изменениям, и влияние контекста во всех его аспектах, как известно, является критически важным для поддержания здоровья, профилактики болезней и восстановления после болезни. Таким образом, нет сомнений в том, что медсестра и акушерка

должны быть образованны, и поэтому, мало того, что на курс сестринского дела или акушерства должны приниматься абитуриенты, имеющие достаточно высокий уровень подготовки после общеобразовательной школы, – т.е., такой уровень, который требуется в стране для поступления в университет, – но и сам процесс образования должен быть совершенно иным. Процесс образования, включающий в себя профессиональное обучение, требует, чтобы и студент, и преподаватель, несли совместную ответственность за образование студента, так как им обоим принадлежит активная роль.

В образовании взрослых приобретение знаний концептуально представляется как "активный, непрерывный, последовательный процесс" (ВОЗ, 1985). Не следует недооценивать фундаментальный характер изменений по сравнению с традиционным дидактическим методом. Одновременно с этими изменениями возникло осознание того, что усвоение знаний происходит гораздо более эффективно, когда их *полезность* в тех ситуациях, для которых они предназначены, – другими словами, их применение в реальном и часто непредсказуемом мире сестринской и акушерской практики – понятна для студента. Замечено, что это понимание создает у студента мотивацию к учебе.

Переход от традиционных методов к стратегиям образования взрослых должен осуществляться на основе систематического плана и постепенно. Это не только в интересах студентов, но и в интересах преподавателей. При этом важно учитывать воздействие, оказываемое этими переменами на дипломированных медицинских сестер и акушерок, которые должны будут принять этих студентов в клинической сфере и на коммунально-общинном уровне. Ценным источником справочной информации по этому вопросу является всесторонний пакет материалов по "обучению инструкторов" (ВОЗ, 2000с), который посвящен подготовке тех, кто будет преподавать в этой новой роли.

#### **4.3 Изменение роли преподавателя**

Из этого подхода к образованию взрослых вытекают очевидные следствия, как в отношении используемых методов преподавания, так и в отношении роли преподавателя, которая резко изменилась и заключается не в сообщении статичного набора фактов, как раньше, а в том чтобы помочь студенту "*научиться тому, как следует учиться*". Ключевыми ролями преподавателя стали функции куратора, содействующего обучению студента, эксперта в сфере образования, а также специалиста по его собственному предмету – сестринскому делу или акушерству. Изменения коснулись также тех, кто обеспечивает наставничество и контроль над студентами во время практического обучения в клинических условиях или сообществах. Здесь опытные медсестры столкнулись с фундаментальными переменами, требующими от них создания позитивной учебной среды для студента – теперь уже, согласно стратегии, для студента, учащегося, а не работника – побуждающей их интегрировать теоретические познания и практику, задавать вопросы и обсуждать оказываемую сестринскую или акушерскую помощь. Необходимой предпосылкой этого является знание наставниками теоретических компонентов образовательной программы (см. раздел 6).

Эти фундаментальные перемены могут быть охарактеризованы как перенос акцента с педагогики (образование детей) на андрагогику (искусство и наука образования взрослых). Такой переход был – и по-прежнему остается – нелегкой задачей для преподавателя, поэтому Стратегия предлагает организацию сети

взаимопомощи между теми странами, в которых образование взрослых стало нормой, и теми, для которых оно представляет новую концепцию, с тем чтобы преподаватели могли знакомиться с новым подходом в действии.

#### 4.4 Изменение роли студента, слушателя

Принятие принципов образования взрослых имеет не менее важные следствия и для студентов, слушателей. Студент уже не играет пассивную роль, – необходимо активно вовлекать его в процесс обучения, побуждать к высказыванию сомнений и вопросов (при этом он должен чувствовать, что его за это ценят), предоставлять возможность проверять и закреплять на практике в больницах и в сообществах то, что было изучено в аудитории, и поощрять – разумеется, с учетом его/ее способностей – к обдумыванию личного опыта реалий практики. Студент должен также научиться увязывать этот опыт с теоретическими концепциями и развивать навыки критического мышления, равно как и постоянно усложняющиеся психомоторные навыки. Несмотря на то, что преподаватель должен обеспечивать обратную связь и руководство по стандартному объему практики и теоретической работы студентов, ожидается, что они постепенно должны принимать на себя возрастающую долю ответственности за собственное обучение. Акцент делается на "активном усвоении информации и навыков студентом", а также на способности студентов самостоятельно определять свои учебные потребности и оценивать свои успехи.

#### 4.5 Стратегии преподавания и изучения

В Стратегии отмечается, что они должны быть разнообразны, при этом в учебных материалах "ЛЕМОН" (ВОЗ, 1996b) и во многих других публикациях ВОЗ по обучению приводятся многочисленные примеры вместе с подробностями об их применении.

##### 4.5.1 Аудиторные методы преподавания/изучения

В табл. 4.1 представлен набор аудиторных методов, а также их основные преимущества и некоторые из трудностей, сопряженных с ними. Следует отметить, что, хотя они и ориентированы на студента, все они требуют от преподавателя тщательной подготовки. Они должны сопровождаться весьма тщательным контролем прогресса студентов и осуществлением обратной связи, с тем чтобы студенты (несмотря на то, что основную часть времени они должны работать самостоятельно) ясно представляли себе цели обучения, которые должны быть достигнуты, и свои успехи в их достижении, а также получали консультации преподавателя и другую поддержку по мере необходимости.

Таблица 4.1. Аудиторные методы преподавания/изучения

Методы преподавания/изучения	Преимущества и трудности
Проблемно-ориентированное обучение*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезно для представления реальных сценариев практики и побуждения студентов к поиску информации</li> <li>• Помогает развивать аналитическое и критическое мышление и навыки решения проблем, относящихся к акушерской и сестринской практике</li> <li>• Ресурсоемкий метод, так как требует подготовки сценариев ухода и квалифицированного руководства и обратной связи со стороны преподавателя</li> </ul>

Семинары	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стимулирует взаимодействие и активный поиск информации студентом</li> <li>• Требуется ясное руководство, однако дает студентам возможности взять на себя инициативу</li> <li>• Требуется достаточное количество помещений, поскольку работа проводится в небольших группах</li> </ul>
Работа в группах	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стимулирует взаимодействие и активный поиск информации студентами</li> <li>• Поощряет сотрудничество студентов между собой и взаимное обучение друг друга</li> <li>• Развивает уверенность в себе и способность «быть услышанным» в дискуссии</li> <li>• Требуется, чтобы преподаватель ясно ставил задачи и определял цели обучения, с тем чтобы студенты знали, чего они должны достичь, и не оставалось возможностей для замешательства</li> <li>• Для студентов может потребоваться время, чтобы «встать на ноги» и закрепить свои роли в маленькой группе</li> </ul>
Имитационное моделирование (ролевое воспроизведение реальной ситуации)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезно для репетиции «реальных ситуаций», но в безопасной обстановке</li> <li>• Помогает развивать уверенность в себе и компетентность до приобретения опыта в практических условиях</li> </ul>
Демонстрации в лаборатории сестринских навыков и других лабораториях	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезны для закрепления психомоторных и коммуникативных навыков, развития компетентности в безопасной обстановке, а также для упражнения навыков обдумывания опыта (рефлексивное обучение)</li> <li>• Полезны для получения навыков работы с микроскопом, например, на занятиях по биологическим наукам, а также навыков осуществления точного наблюдения подробных деталей и составления кратких письменных отчетов</li> <li>• Требуются ресурсы и лабораторные помещения, современное оборудование, а также, по возможности, видеокамеры и мониторы, чтобы обеспечить возможность наблюдений и обдумывания студентом совместно с преподавателем или в его отсутствие</li> </ul>
Ролевая игра	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезна для предоставления студентам возможности практически исследовать деликатные проблемы, а также чувства и эмоции, свои и других людей</li> <li>• Требуется весьма квалифицированное наблюдение со стороны преподавателя, поскольку процесс может давать выход сильным эмоциям и иногда огорчать студентов</li> </ul>
Пакеты материалов/ рабочие тетради для самообучения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезны для стимулирования направленного изучения; содержащиеся в них упражнения полезны для стимулирования обдумывания и активного поиска информации. Студенты могут работать в удобном для них темпе</li> <li>• Качество материалов должно быть высоким; должны ясно ставиться цели обучения</li> </ul>
Лекции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезны для изложения начальной информации большим группам студентов</li> <li>• Эффективность повышается, если в лекции включаются сценарии ухода, а также – даже в больших группах – элементы самостоятельной работы в группах и возможность задавать вопросы</li> <li>• Сосредоточены на преподавателе; со стороны студентов поощряют пассивное обучение</li> </ul>
Дневники/ журналы обучения	<p>Полезны для записи критических случаев в практике, стимулируют обдумывание и используются как инструмент для направления обсуждений приобретенного опыта.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Преподаватель должен планировать время для индивидуальной обратной связи со студентом</li> <li>• Необходимо обеспечивать конфиденциальность личности пациента</li> </ul>

Практические примеры, исследования сестринской (акушерской) помощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезны для развития у студентов целостного подхода, понимания значения теории для практики и изучения реальных жизненных ситуаций в учебной аудитории</li> <li>• Развивают у студентов способность применять теоретические модели сестринской (акушерской) помощи к целостному уходу в безопасной среде</li> <li>• Повышают вероятность переноса знаний в практику</li> </ul>
Дискуссии	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезны для понимания того, что зачастую не бывает "правильных или неправильных" ответов, развития терпимости к различным взглядам и обсуждения их аргументов, например в этических дилеммах, связанных с оказанием сестринской (акушерской) помощи</li> <li>• Развивают навыки устного доклада у студентов, излагающих аргументы за и против того или иного мнения.</li> <li>• Требуют квалифицированного руководства, поскольку дискуссия может перерасти в спор, и студентам следует помогать в отстаивании своего мнения и понимании других студентов, которые могут придерживаться иных взглядов, то есть развивать терпимость</li> </ul>
Работа в библиотеке	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стимулирует самонаправляемое изучение и развивает навыки поиска литературы</li> <li>• Является необходимой основой для ведения практики на основе научных/ достоверных сведений и постоянного обучения в течение всей профессиональной жизни</li> <li>• Ресурсоемкий метод, так как требует хорошо укомплектованной библиотеки, штата специалистов и средств автоматизированного информационного поиска</li> </ul>
Информационная технология	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полезна для развития компьютерной грамотности и способности пользоваться компьютеризированными историями болезни и сестринской документацией</li> <li>• Открывает доступ к таким средствам, как Интернет, обеспечивая, тем самым, возможность использовать и улучшить знание студентами английского языка</li> <li>• Ресурсоемкий метод, так как требует хорошо оборудованных компьютерных лабораторий и квалифицированного технического персонала</li> </ul>

Источник: Sherratt et al., 2000.

*\*Проблемно-ориентированное обучение* – относительно новый участник на сцене образования и заслуживает более детального описания. Этот метод приобрел популярность недавно, и, несмотря на то, что научные подтверждения его эффективности пока отсутствуют, он привлекателен для использования в определенной пропорции в рамках учебной программы, поскольку дает студентам возможность поработать с реальными ситуациями из сестринской или акушерской практики, сосредоточенных, например, на отдельном пациенте, беременной женщине, или заболевании, обеспечивая стимулы для обучения. Это особенно полезно при применении междисциплинарного обучения и совместной работы в группах, поскольку студенту приходится работать с коллегами-студентами и самостоятельно отыскивать информацию, которая требуется для решения проблемы. Эта информация должна быть обсуждена с другими, проанализирована и оценена до подготовки отчета. По мнению ВОЗ (1998,а), проблемно-ориентированное обучение в образовании медицинских специалистов преследует три образовательные цели: приобретение интегрированного объема знаний, связанных с проблемой, развитие или применение навыков решения проблемы, а также усвоение навыков клинических рассуждений. Все они относятся к передаваемым навыкам, которые, будучи однажды освоены, могут в дальнейшем применяться в самых разнообразных ситуациях сестринской и акушерской помощи. Проблемно-ориентированное обучение предъявляет высокие требования к преподавателю, который должен стать помощником, способным оказать поддержку студентам в поиске знаний, поощрять целостный подход к сестринской и акушерской помощи, и бросить вызов любым признакам не критического принятия единственного решения или способа действия.

#### 4.5.2 Обучение в условиях практики

Во многих источниках отмечается, что наиболее эффективное и долгосрочное усвоение знаний происходит в реальном мире практики. По этой причине чрезвычайно важно, чтобы учебная программа обеспечивала интеграцию

теории и практики (см. раздел 1). Модульный принцип построения учебной программы (см. раздел 3) способствует такой интеграции, и многие модули включают практическое обучение. Это связано с тем, что, согласно подтвержденным данным, обучение происходит более эффективно, если оно организовано в прямой связи с соответствующей теорией и возможностями ее применения в лаборатории развития навыков.

Практическое или "клиническое обучение" определяется Директивой ЕС (1989 г.) применительно к сестринскому делу (хотя нет каких-либо причин, в силу которых это же определение не могло бы применяться к акушерству) как:

*"часть сестринского обучения, посредством которой студентки-медсестры, в составе бригады и в прямом контакте со здоровым или больным индивидуумом и/или населением, сообществом, учатся планировать, осуществлять и оценивать необходимый объем сестринского ухода на основе приобретенных ими знаний и навыков. Студентка-медсестра учится не только тому, что необходимо, чтобы стать членом бригады, но и быть руководителем группы, полностью организующим сестринский уход, включая санитарное просвещение пациентов или небольших групп в медицинских учреждениях или сообществах.*

*Это обучение осуществляется в больницах, других медицинских учреждениях и в сообществе под ответственностью преподавателей, являющихся медсестрами, при сотрудничестве и помощи других дипломированных медицинских сестер. В этом процессе обучения может принимать участие также другой квалифицированный персонал" (Европейская комиссия, 1989 г.).*

Места прохождения практического обучения должны тщательно выбираться, исходя из соображений качества учебной среды и ухода, мотивации и способности персонала обеспечить контроль над студентами, а также соответствия стадии образования студентов (см. раздел 7). Практическое обучение, в соответствии с проектом учебной программы, обычно должно начинаться в центрах здоровья или клиниках матери и ребенка и в таких учреждениях, где в меньшем объеме оказывается неотложная помощь, и продолжаться в учреждениях, где медсестры заботятся о пациентах с более острыми состояниями, а в случае акушерок – за роженицами, или новорожденными в палатах интенсивного ухода. В течение первого года студенты должны постоянно контролироваться своими преподавателем и наставником (см. раздел 6), которые выбирают учебные мероприятия, руководят практикой и направляют студента. Постепенно, несмотря на продолжающийся контроль, на студентку-медсестру или акушерку возлагают обязанности по полному уходу за пациентом (для акушерки – за матерью и ребенком), а затем, в течение последнего года, они должны приобрести опыт ухода за группой пациентов или матерей и младенцев. Преподаватель и наставник должны определять, в какой степени студент нуждается в надзоре, и обеспечивать, чтобы в течение всей практики студентам в организованном порядке предоставлялись возможности для обдумывания осуществляемого ухода, интеграции теории с практикой, а также обращения с просьбами о демонстрации той или иной процедуры и/или наблюдении за их проведением.

И преподаватель, и наставник должны нести совместную ответственность за оценку успехов студента в достижении компетентности медсестры или акушерки.

## 4.6 Оценка в системе образования взрослых

Периодичность и стратегии оценки, являющиеся неотъемлемой частью программы, должны соответствовать принципам образования взрослых учащихся и способствовать воспитанию у студента духа поиска ответов на вопросы и неразрывной интеграции теории с практикой. Во многих странах национальные системы экзаменационной оценки студентов контролируются и управляются централизованно, тогда как в некоторых других система оценки и экзаменов передана университетам, осуществляющим образовательные программы. В последнем случае контроль стандартов и качества (см. раздел 7) должен быть одобрен органами высшего образования страны и регулятивным органом по сестринскому делу и акушерству.

Оценка студенток-медсестер и акушерок должна проводиться с использованием широкого диапазона различных методов, требующих от студенток отражения того, что они будут делать в своей практике, то есть применения их знаний к оценке потребности, планированию, осуществлению и оценке ухода. Оценка должна требовать не только восстановления в памяти фактического знания, но и способностей более высокого уровня – таких, как понимание, анализ, применение, синтез и оценка (Bloom, 1956). Необходимо оценивать контекстные факторы, включая знание и понимание культурных, социальных и этических взглядов в отношении сестринской и акушерской помощи, так же как и компетентность студентов непосредственно в осуществлении ухода. Несмотря на то, что могут потребоваться отдельные оценки по некоторым узким дисциплинам, акцент должен делаться на интегрировании различных предметов. Например, знание студентами физиологии боли, культурных влияний на восприятие боли и прикладных сестринских исследований по оценке боли может оцениваться в их связи с уходом за пациентом любого возраста с хроническим или острым состоянием. Аналогично, знание студентами определяющих факторов, влияющих на состояние здоровья, может оцениваться с эпидемиологической, социологической, психологической и физиологической точек зрения.

Поскольку практика составляет 50% программ по сестринскому делу и акушерству, оценка практики должна иметь не меньший вес в общей системе оценки, чем теоретический компонент.

Ключевыми концепциями в оценке являются надежность и обоснованность. Надежность связана с необходимостью в том, чтобы суждения, полученные из оценок, были последовательны, то есть проводили различия между теми, кто демонстрирует более глубокие знания и понимание, чем другие, тогда как обоснованность связана с тем, что оценки должны оценивать то, для чего они предназначены, – то есть, измерять компетентность в теории и практике сестринского дела или акушерства. Кроме того, оценки должны строиться также на возрастающих уровнях сложности, то есть иметь способность отражать разницу между различными уровнями знаний, навыков и понимания, ожидаемых от студента, по мере того, как он осваивает образовательную программу.

### 4.6.1 *Формирующая и суммирующая оценки*

Формирующая оценка проводится для того, чтобы обеспечить полезную обратную связь для студентов относительно их успеваемости, однако не служит для оценки работы студента в рамках того или иного модуля. Суммирующая

оценка – термин, обычно применяемый к конечной оценке по каждому модулю. В этом случае присваивается оценка или отметка, которая означает, достиг ли студент успешно целей обучения в данном модуле, – теоретических или практических, и имеет ли он право перейти к следующему модулю или стадии по данной программе.

Система оценки должна быть непрерывной. Иными словами, более целесообразно производить оценку по каждому модулю, включая теоретический и практический компоненты, чем, например, проводить формальную оценку или экзамен по окончании каждого года программы, или после завершения всей трехлетней программы.

#### **4.6.2 Оценка теоретических компонентов**

Единственной формой оценки традиционно являлся письменный экзамен в виде реферата, кратких ответов на вопросы или вопросов с альтернативными ответами. Вместе с тем, исследования показывают, что такие экзамены, когда вопросы неизвестны до того момента, когда студент входит в экзаменационную аудиторию, имеют тенденцию приводить к механическому заучиванию фактов и не могут в достаточной мере продемонстрировать способность студентов применять те или иные знания в сложной обстановке реальной практики или предсказать их успех в реальной практике. Такие экзамены по-прежнему имеют место, поскольку были существенно усовершенствованы за последние годы и стали в большей мере соответствовать потребностям практики, требуя от студента использования более высокого уровня познавательных навыков, например, посредством включения сценариев ухода, которые требуют, чтобы студент синтезировал знания из различных дисциплин и применял их при осуществлении ухода, который он считает целесообразным. Тем не менее, они должны использоваться лишь как одна из многочисленных стратегий, некоторые из которых перечислены ниже:

- *рефераты* различного объема, в которых должны интегрироваться и применяться к практике результаты исследований и теоретические концепции, используемые в сестринском деле или акушерстве, и в сопутствующих дисциплинах;
- *исследования сестринского или акушерского ухода*, которые также сосредотачиваются на практике, однако требуют, чтобы студент продемонстрировал познавательные навыки анализа, синтеза и оценки более высокого порядка;
- *учебные контракты*, в которых студент, на основе обсуждения с преподавателем, согласует метод, посредством которого будут демонстрироваться его/ее успехи в достижении целей обучения для конкретного модуля;
- *критический обзор литературы*, который развивает навыки студента в поиске, нахождении и использовании литературы, которая может дать полезную информацию для практики;
- *проекты*, которые могут включать плакат или аудиовизуальные материалы, подготовленные для демонстрации, такие, как плакаты для просвещения пациентов или беременных женщин;



- *характеристика сообщества*, которая требует всестороннего изучения сообщества, – обычно того, в котором студент проходит практику, – с тем, чтобы приобрести глубокое знание среды и возможностей медицинского обслуживания, доступных для членов сообщества;
- *проведение семинара*, для которого требуется, чтобы студент, работая индивидуально или в группе, подготовил и провел семинар с другими студентами;
- *лабораторные отчеты*, применяемые, например, для оценки знаний по биологическим наукам и развития навыков написания отчетов;
- *объективная структурированная клиническая оценка (OSCA/OSCE)*, которая требует использования компьютерной программы и представляет собой метод моделирования практики, ставящий перед студентом различные проблемы и вопросы, на которые он должен находить решения или ответы. Этот метод, сам по себе, является весьма ценным мостиком между классной комнатой или лабораторией и реальной практикой и может помочь студенту приобрести уверенность в себе и компетентность в безопасной среде, до начала практической деятельности.

#### 4.6.3 *Непрерывная оценка практики*

Постепенное достижение квалификации в практической сфере нуждается в оценке, которая проводится преподавателем и наставником студента через равные интервалы времени в течение всей программы. Необходимо, чтобы в согласованные сроки до заключительной оценки в конце каждого периода практики обеспечивалась формирующая обратная связь, с тем чтобы студенты могли узнать, какие аспекты своей работы им следует улучшить, и в каких достигнутый прогресс удовлетворителен для получения квалификации.

Обеспечить обоснованность и надежность метода оценки клинической квалификации достаточно трудно, притом, что существуют многочисленные варианты оценок. Ниже приведены лишь три примера методов, которые находят широкое применение. Ни один из методов не является универсальным для любых ситуаций, поэтому преподаватель и наставник студента должны сознавать важность настолько объективного определения квалификации студента, насколько это возможно.

- *Таблицы контрольных проверок*. Традиционно они являлись единственным методом оценки уровня квалификации, при этом ранние формы таких таблиц имели тенденцию сосредотачиваться только на дискретных задачах. Их последующее усовершенствование привело к разработке таблиц, которые позволяют делать наблюдения и выносить суждения о применении студентом познавательных, психомоторных и эмоциональных навыков при выполнении процедур, а также при осуществлении ухода за пациентом в целом. Такие контрольные таблицы могут быть также дополнены "эталонными" критериями поведения, то есть такими, которые *должны* выполняться студентом удовлетворительно, чтобы получить проходной балл.
- *Шкалы оценки*. Представляют собой форму контрольных таблиц, которая дает возможность более точного суждения о качестве

оцениваемых достижений студента, посредством присвоения баллов каждому компоненту.

- *Различные формы графиков клинической квалификации.* В них описываются квалификационные характеристики и цели обучения, установленные для конкретного этапа практического обучения, после чего на графиках в течение всей практики через равномерные интервалы отмечается *постепенное* продвижение студента к их достижению. Использование таких графиков особенно полезно для иллюстрирования и обоснования того факта, что достижение квалификации действительно является постепенным процессом, и студенты не должны полагать, как это часто случается, что наличие необходимой квалификации ожидается от них немедленно по прибытии на место прохождения практики. Кроме того, использование графиков дает возможность преподавателям и наставникам, которые контролируют студентов, иметь реалистичные ожидания в отношении студентов, обеспечивать регулярную формирующую обратную связь и сосредоточивать контроль на слабых сторонах студента и областях, вызывающих беспокойство, в то же время обеспечивая позитивную обратную связь в отношении сильных сторон студента.

Использование этих инструментальных средств оценки требует наличия навыков и у преподавателя, и у наставника. Какой бы метод ни использовался, он должен давать возможность проводить различия между безопасной и квалифицированной практикой, и небезопасной практикой, и отражать прогресс от простых навыков к сложным. Он также должен быть непосредственно связан с ожидаемыми результатами практического обучения и обеспечивать обоснованность и надежность, то есть оценивать то, что должно быть оценено, и обеспечивать постоянство и последовательность в разграничении безопасной и небезопасной практики.

## Раздел 5

### Контроль качества и образовательная оценка

#### 5.1 Взаимосвязь между контролем качества и образовательной оценкой

Сущностью качества является соответствие цели. Образовательная оценка связана с оценкой соответствия целям программ для подготовки медсестер и акушерок. Растущий интерес к оценке вызван не только ее тесной связью с контролем или мониторингом качества, но и тем, что все страны в настоящее время очень заинтересованы в том, чтобы их ресурсы, которые далеко не безграничны, использовались наиболее эффективным и действенным способом для того, чтобы обеспечить максимально высокий уровень акушерского и сестринского образования.

Важно пояснить специфическую направленность данного раздела, по сравнению с более широким кругом вопросов, охватываемых разделом 7, в котором рассматриваются контроль и мониторинг качества применительно к университетским (или эквивалентным) *школам* сестринского дела и/или акушерства, а также к *клиническим учреждениям и службам по работе среди населения*, которые используются для практического обучения студентов.

В данном случае образовательная оценка программ по сестринскому делу и акушерству представляет собой:

*"процесс определения степени, в которой обеспечиваемое образование является эффективным, рациональным и вносит значительный вклад в удовлетворение потребностей здравоохранения" (ВОЗ, 1985, 38).*

*Эффективность* должна подтверждаться свидетельствами того, что образовательные программы по сестринскому делу и акушерству достигли ожидаемых результатов, которыми являются подготовка медсестры и акушерки, достаточно квалифицированных для выполнения роли и функций, необходимых для страны, то есть внесения вклада в удовлетворение потребностей населения страны в охране здоровья. *Рациональность* должна подтверждаться свидетельствами того, что все доступные образовательные ресурсы используются с максимальной отдачей, без неэффективного расходования ресурсов.

Контроль качества или обеспечение качества – термины, используемые в данном разделе как синонимы, – направлены на изучение подтверждающих данных и формулирование выводов, некоторые из которых, вероятно, подтвердят качество образовательных программ, а некоторые – выдвинут на первый план те области, где необходимы перемены. Процесс контроля качества и образовательной оценки не является "одноразовым" процессом, он должен осуществляться постоянно, поскольку здравоохранение непрерывно развивается и изменяется, в связи с чем подготовка специалистов здравоохранения – в данном случае медсестер и акушерок – должна также развиваться и изменяться, с тем чтобы обеспечивать постоянную эффективность и рациональность.

## 5.2 Образовательная оценка

Оценка представляет собой формирование ценностных суждений, основанных на систематическом научном накоплении и анализе данных. Несмотря на то, что "ценность" и "полезность" – качественные понятия, которые трудно измерить, необходимо, чтобы такие суждения выносились. Оценка образовательной программы должна планироваться одновременно с разработкой новой учебной программы, а не как "запоздалая идея", и должна сформировать основу для регулярного пересмотра и модификации программы и всех ее элементов.

Применяются три основных типа оценки. *Оценка процесса* представляет собой непрерывную качественную оценку, обычно являющуюся внутренним процессом, в который вносят свой вклад преподаватели, клинические наставники и студенты. Она обеспечивает непосредственную обратную связь для всех участников, и когда в результате этого, изменения предлагаются и реализуются, это создает позитивное чувство сопричастности и совместной ответственности за образовательную программу. Для *оценки продукта* в меньшей степени важен процесс, и в большей – конечные результаты. Обычно она применяется для измерения количественных показателей конечных продуктов, таких как уровень подготовленности абитуриентов, число отчисленных из программы, численность и квалификация преподавательского состава, затраты и количество физических ресурсов, а также результаты "зачет/незачет" различных экзаменов. *Всесторонняя оценка* предусматривает всеобъемлющий подход с целью:

*"изучить, каким образом осуществляется (программа); какое влияние на нее оказывает положение в различных учебных заведениях; что считают ее преимуществами и недостатками те, кого она непосредственно затрагивает; каким образом оказывается наибольшее воздействие на интеллектуальные задачи студентов и их академический опыт. Она должна выявлять и документировать, какие впечатления получают участники схемы, будь то преподаватель или учащийся" (ВОЗ, 1991: 64).*

Именно эта всесторонняя форма образовательной оценки должна стать целью для стран, использующих для подготовки медсестер и акушерок учебные планы, основанные на Стратегии (ВОЗ, 2000а).

### 5.2.1 Для чего нужны оценки?

Образовательные программы нуждаются в оценке главным образом потому, что их *качеству придается большое значение*. Концепция стандартов очень тесно связана с концепцией качества, и общество должно быть уверено в том, что образовательные стандарты поддерживаются на уровне, гарантирующем качество, и таким образом защищают интересы общества посредством подготовки медсестер и акушерок, которые имеют необходимую для практики квалификацию и обязаны предоставлять качественное обслуживание. В этом заинтересованы не только финансирующий орган – будь то министерство здравоохранения или образования – и регулятивный орган по сестринскому делу и акушерству, но также коллеги – специалисты здравоохранения и, в возрастающей степени, население, пользующееся услугами, желали бы обеспечить, чтобы медсестры и акушерки "соответствовали цели" (см. раздел 2).

В основе контроля и оценки качества лежит изучение стандартов. В обзоре сестринского образования в Восточном средиземноморском регионе ВОЗ и презентации методических рекомендаций по дальнейшим направлениям сестринского образования в этом Регионе подчеркнуто, что стандарты обеспечивают средства для измерения степени совершенства образовательной программы и сравнения степени совершенства данной программы с другими (ВОЗ, 1998: 17). В этом документе отмечается, что, хотя многие страны разработали или разрабатывают национальные стандарты по сестринскому образованию (в документе не упоминается акушерское образование), осуществляются шаги по разработке региональных стандартов для групп стран. Здесь налицо сходство с ситуацией в Европейском регионе ВОЗ, где Стратегия (ВОЗ, 2000а) направлена на обеспечение единого стандарта сестринского и акушерского образования во всем Регионе. Именно этот стандарт сестринского и акушерского образования и следует оценивать для того, чтобы гарантировать качество.

### **5.2.2 Какие цели преследует оценка?**

Оценка руководствуется концепцией соответствия, и ее основные цели состоят в следующем (Alexander, 1991):

- получить ясное представление о том, что именно происходит в учебной программе, и сравнить это с намерениями;
- определить результаты, т.е. постепенное приобретение квалификации дипломированной медицинской сестры или дипломированной акушерки;
- оценить ответственность преподавателей и администраторов обучения;
- оказать помощь руководству в принятии решений о расходовании ресурсов;
- определить сильные и слабые стороны в качестве основы для дальнейшего развития.

### **5.2.3 Как осуществлять оценку и что следует оценивать?**

Оценка должна охватывать все компоненты программы, включая логическую последовательность учебного процесса и взаимосвязи между различными компонентами. В оценку должны входить условия и ресурсы как аудиторного обучения на базе ВУЗа, так и практики в клинических учреждениях и среди населения. Все модули должны оцениваться на предмет актуальности содержания, стратегий преподавания/изучения и оценки и результатов.

*"Руководство ФАРЕ по обеспечению качества"* (Европейская комиссия, 1998 г.) предлагает весьма обширный анализ, подобный всесторонней оценке, с использованием основ анализа "ДНВУ (SWOT)" (достоинства, недостатки, возможности, угрозы), который сосредотачивается на этих качествах программы. В Руководстве отмечается, что некоторые элементы анализа должны проводиться внутренними силами, а другие – внешними экспертами. Ниже приведены некоторые примеры из перечня категорий, предлагаемых для анализа:

- *студенты* – демографические данные, образовательный уровень и наличие предшествующего профессионального опыта;

- *программы изучения предметов* – цели, содержание, организация и научный базис;
- *процессы обучения*, которые включают методы оценки;
- *преподавательский состав* – типы академической деятельности, осуществляемой преподавателями, их квалификация, и требуется ли от них уделять часть времени на проведение исследований;
- *ресурсы*, выделяемые для программы.

Эффективность систематической проверки и оценки зависит от ведения ясной документации по *всем* процессам программы и студенческим результатам. Должны быть запланированы методы регистрации и документирования этой информации с самого начала осуществления образовательной программы и приема каждого студента. По мере введения каких-либо изменений, необходимо регистрировать их причины. Поскольку этот процесс требует значительных затрат времени, чрезвычайно важно, чтобы руководители школ сестринского дела и акушерства, а также администраторы клинических учреждений и служб по работе с населением, в которых проводится практическое обучение, выделяли время и кадровую поддержку для того, чтобы обеспечить неуклонное соблюдение процесса документирования на высоком уровне, так как именно документальные записи являются основой проведения оценки.

#### **5.2.4 Кто должен проводить оценку и участвовать в ней?**

Формирующая или текущая оценка, совместно с суммирующей оценкой, на основе которых производится подтверждение официального статуса или аккредитация программы, должны войти в состав общей программы контроля качества ВУЗа (или эквивалентного учреждения) (см. раздел 7). Обычно это осуществляется комитетом, ответственным за программу, часто называемым комитетом курса или комитетом по программе, в котором участвуют представители руководства учебного заведения, ответственные за сестринское дело и акушерство, преподавательских групп, руководителей и наставников, ответственных за практическое обучение студентов в клинических учреждениях и службах по работе с населением, а также внешних экспертов, выступающих в роли инспекторов или ревизоров программы. Эта последняя концепция является основным элементом в мониторинге качества, которая должна применяться в рамках всего учебного заведения для всех его программ.

##### **5.2.4.1 Внешние инспекторы**

Для каждой программы должен быть назначен, по крайней мере, один внешний инспектор, – обычно два, – роль которых чрезвычайно важна. Они должны давать оценку общих стандартов программы по сравнению с аналогичными программами в других учебных заведениях, включая, например, академический уровень и сложность, последовательность и справедливость оценки студентов и характеристики конечных результатов. Оценки этих внешних специалистов, которые должны документироваться и представляться руководству ВУЗа и комитету курса, рассматриваются как неоценимый вклад в обеспечение надлежащего уровня всех программ по сестринскому делу и акушерству, в которые страна вкладывает средства.

#### 5.2.4.2 Оценка студентами

Концепция оценки учебного процесса программы студентами, включая оценку каждого модуля, с трудом воспринимается многими преподавателями, а также, по крайней мере вначале, вызывает затруднения у студентов при реализации – особенно если они привыкли к системе, в которой они должны оставаться пассивными получателями информации, передаваемой им преподавателями. Однако, по мере того, как преподаватели, наставники и студенты – в стенах ВУЗа или на практике – знакомятся с принципами образования взрослых, их совместная ответственность за успешное обучение помогает им найти полезные стороны в любом участии в оценке.

Существует значительное число инструментальных средств оценки, которые могут помочь студентам прокомментировать качество учебного процесса. В большинстве случаев оценка может производиться анонимно, и, в зависимости от наличия компьютерных ресурсов, некоторые из оценок могут анализироваться с помощью компьютера. Обычно они проводятся в форме шкалы оценок, по которой оценивается ряд вопросов, например: ясность изложения материала преподавателем; актуальность содержания предмета для практики; степень доступности преподавателя в отношении поощрения вопросов со стороны студента, и обеспечении консультационной поддержки; адекватность и своевременность обратной связи по результатам оценки; поддержка наставников во время практического обучения; способствуют ли обучению условия в учебной аудитории и местах прохождения практики. Студенты также должны оценивать другие ресурсы, такие, как наличие библиотечных книг и журналов и, там, где это применимо, – поддержки при использовании информационной технологии.

#### 5.2.5 Как используются результаты?

Это – важный и деликатный вопрос. Как отмечалось выше, оценка состоит в определении ценности или полезности, основанном на информированных суждениях. Она является существенным элементом всего образования, в том числе – сестринского и акушерского, предназначенным обеспечивать соответствие цели в непрерывно развивающейся сфере здравоохранения. Таким образом, в качестве результата оценки следует ожидать тех или иных изменений. Очевидно, некоторые элементы программы будут сочтены "хорошими" и высоко оценены, в то время как другие не войдут в эту категорию. Поскольку за различные элементы программы ответственны конкретные лица, некоторые из них неизбежно могут почувствовать критику, направленную в их адрес, вместо похвалы, ощущение того, что их недооценивают, и, возможно, беспокойство из-за того, что их дальнейшая работа в качестве преподавателя находится под угрозой. Руководителю школы сестринского дела или акушерства важно понимать, что это может произойти, в связи с чем необходимо создавать благоприятную среду и укреплять дух товарищества среди персонала. Это дает возможность сотрудникам оказывать друг другу поддержку, поскольку они связаны общим чувством "причастности" к программе и гордостью за то, что они обеспечили ее современность и соответствие поставленной цели. Этот дух помогает сотрудникам совместно принимать положительные, не вполне положительные, даже, возможно, некоторые отрицательные результаты оценки. Они поймут, что "знания устаревают", и, возможно, самостоятельно предложат, чтобы их конкретный вклад в программу, – возможно, модуль, за который они несут ответственность, – был пересмотрен или даже заменен. Многие ожидают оценки, как процесса, который поможет им обеспечить качество и актуальность их программы, и особенно ценят вклад внешних инспекторов, с их более широким кругозором.

После получения результатов оценки они должны быть тщательно рассмотрены и чутко и творчески реализованы. Реализация является ключевым элементом в систематическом документировании программы, поскольку каждое изменение и его обоснование должны быть зарегистрированы для того, чтобы стать частью будущих оценок и продолжающегося контроля качества программы.



## Раздел 6

### Критерии подготовки педагогов и наставников для медсестер и акушерок

#### 6.1 Педагоги для медсестер и акушерок

В разделе 7 Стратегии (ВОЗ, 2000а) отмечается, что преподавание сестринского дела – как теории, так и практики – должно осуществляться дипломированной медицинской сестрой, а преподавание акушерства – и теории, и практики – должно осуществляться дипломированной акушеркой. Известно, что это пока не обеспечивается во многих странах Региона, особенно в новых независимых государствах, где искусство и наука сестринского дела и акушерства, как академические и практические дисциплины, только теперь начинают развиваться и где более 90% специалистов, преподающих медсестрам – это "врачи с ограниченным знанием сестринского дела", ситуация, которая оказывает влияние на имеющую место медицинскую ориентацию учебных программ в этих странах (Salvage & Heijnen, 1997, стр. 101). В связи с этим существует понимание того, что для многих стран путь к достижению критической массы медсестер и акушерок, имеющих достаточную квалификацию, чтобы преподавать собственные дисциплины – сестринское дело и акушерство – потребует времени, тем не менее, этот путь необходимо пройти.

В стратегии ясно излагаются квалификационные характеристики – и академические, и профессиональные – которые необходимы для таких преподавателей. Они повторены здесь, поскольку суммируют критерии, предъявляемые к преподаванию сестринского дела и акушерства, которые формируют фундаментальную основу для всего последующего содержания данного раздела. Преподаватели должны:

- *иметь академическую степень, соответствующую уровню требований, предъявляемых к преподавателям высших учебных заведений в данной стране;*
- *обладать преподавательской квалификацией, чтобы соответствующим образом применять весь диапазон основанных на научных данных стратегий преподавания, изучения и оценки теоретических и клинических компонентов программы;*
- *иметь квалификационное звание, которое присуждается по окончании программы;*
- *иметь не менее двух лет соответствующего практического опыта работы;*
- *преподавать в специализированной области сестринского дела и/или акушерской практики, в которой они имеют опыт;*
- *поддерживать свою клиническую квалификацию;*
- *нести ответственность за контроль над студентами во время клинической практики в областях их специализации (эта ответственность должна быть совместной с клиническим наставником студента).*

Квалификационными требованиями, предъявляемыми к преподавателям медсестрам и акушеркам, являются наличие опыта практической деятельности и

преподавания, в частности, опыта применения принципов образования взрослых при разработке учебной программы, диапазона стратегий преподавания/изучения и оценки, содействия изучению и подхода, ориентированного на студента (см. раздел 4). Они должны также поддерживать свой клинический опыт и оказывать содействие при регулярных проверках и оценке их работы.

Критерии, предъявляемые к подготовке преподавателей, помимо соответствия принципам, изложенным в Стратегии, должны также удовлетворять требованиям стандартов, одобренных регулятивным органом страны по сестринскому делу и акушерству, а в некоторых странах – инструкций, регулирующих преподавание в высших учебных заведениях.

Обычно, требованием регулятивных органов по сестринскому делу и акушерству к преподавателям является успешное окончание образовательной программы. Ниже приведены некоторые примеры целей обучения, установленных для таких программ. Они были выбраны и адаптированы из стандартов подготовки преподавателей сестринского дела и акушерства, недавно изданных регулятивным органом Великобритании (UKCC, 2000b), и могут послужить другим странам в качестве основы для разработки собственных критериев.

Цели обучения призваны послужить в качестве общих формулировок принципов, которые могут применяться и развиваться в свете конкретных требований страны к преподавателям сестринского дела и акушерства.

- В сфере *коммуникативных навыков и профессиональных взаимоотношений* преподаватели должны быть способны создать и поддерживать эффективные отношения, основанные на взаимном доверии и уважении, с коллегами в сфере образования и практики, и со студентами. Они также должны быть способны работать совместно, а при необходимости – руководить коллегами по университету, являющимися специалистами в дисциплинах, входящих в сестринское и акушерское образование (например, биологические и поведенческие науки, медицина, этика, информатика), при осуществлении их части программы.
- В сфере *содействия изучению* преподаватели должны компетентно использовать диапазон стратегий образования взрослых как при теоретическом, так и при практическом обучении, а также развивать умение задавать вопросы и навыки обдумывания и критического мышления.
- В сфере *оценки студентов* преподаватели должны компетентно способствовать развитию и использованию эффективных стратегий, обеспечивать обратную связь и любую необходимую поддержку студентам, а также сотрудничать с наставниками и оказывать им помощь в оценке практической квалификации студентов.
- В сфере *оценки учебной программы* преподаватели должны быть способны участвовать и способствовать планированию действий по результатам оценки.
- В сфере *создания позитивной учебной среды* преподаватели должны быть способны создать для студентов возможность ясно сформулировать, а затем освоить знания и навыки, которые они

считают нужными с точки зрения их учебных потребностей, и оказывать помощь наставникам в создании такой среды в клинических учреждениях и службах по работе с населением, где студенты приобретают практический опыт.

- В сфере *поддержания и углубления своей клинической квалификации* преподаватели должны быть компетентны в практической деятельности и распределять свое рабочее время, соответственно, между преподаванием/оценкой в учебном заведении и совместной работой с наставниками в клинических учреждениях и службах по работе с населением.
- В сфере *управления пересмотром и развитием учебных программ* преподаватели должны быть способны продуктивно участвовать во внедрении инноваций и изменений, основанных на достоверных данных.
- В сфере *развития исследований, теоретического и практического обучения на основе достоверных данных* преподаватели должны быть способны критически анализировать достоверность и обоснованность результатов исследований, и применять их в практике. Часть преподавателей должна быть компетентна в проведении исследовательской работы.
- В сфере *постоянного профессионального усовершенствования* преподаватели должны демонстрировать стремление к обучению в течение всей своей профессиональной деятельности.

Это критерии охватывают все сферы преподавательской деятельности с предъявлением к ней высоких требований. В тех странах, где уже имеются преподаватели сестринского дела и акушерства, их квалификация, опыт и компетентность должны оцениваться на основе принципов Стратегии и критериев, изложенных в данном разделе. В странах, где эти критерии не удовлетворяются, могут быть рассмотрены две возможности для обеспечения необходимых стандартов: (а) преподаватели могут пройти под руководством квалифицированных преподавателей сестринского дела и акушерства короткий, но интенсивный курс обучения по программе "подготовки инструкторов" (ВОЗ 2000с), знакомящий их с принципами разработки учебных программ и обучения взрослых, которые необходимо внедрить; (б) как предлагается в Стратегии, для профессиональной подготовки они могут воспользоваться официально налаженными связями с другой страной, где курсы подготовки преподавателей достигли соответствующих стандартов. Эти два варианта не являются единственными. Новые возможности будут появляться по мере дальнейшего развития в Регионе "системы аккредитации предшествующего и эмпирического обучения" (см. раздел 8).

## **6.2 Наставники сестринского дела и акушерства**

В первых строках Стратегии отмечается, что "обучение и практика тесно взаимосвязаны" и оказывают влияние друг на друга. Таким образом, учебная программа по подготовке медицинских сестер и акушерок является отражением сотрудничества между ВУЗом и больницами, а также учреждениями первичной медико-санитарной помощи, где осуществляются уход и санитарное

просвещение. Качество обучения студентов во время прохождения практики не менее важно, чем теоретическое обучение в стенах учебного заведения. Следовательно, не менее важное значение имеет определение критериев подготовки работников, которые будут руководить студентами во время практического обучения. Несмотря на большое разнообразие в названиях должностей тех квалифицированных специалистов сестринского дела и акушерства, которые, являясь, главным образом, практикующими специалистами, одновременно несут ответственность за ведение практического обучения студентов, в "Стратегии" используется термин "наставник"<sup>1</sup>.

Чрезвычайно важно, чтобы наставники проходили подготовку к своей роли, и "Стратегия" ясно излагает те качества, которыми должны обладать наставники. Наставники должны:

- *быть специалистами в своей области;*
- *пройти соответствующую подготовку для выполнения своих функций в качестве учителей и наставников, оказывающих помощь студенту (сюда также следует включить их роль в оценке студента);*
- *поддерживать свою клиническую квалификацию.*

Наставники, наряду с преподавателями сестринского дела и акушерства, работающими в своих специализированных областях, ответственны за ведение клинической практики студентов (ведение клинической практики рассматривается в разделе 4 в соответствии с определением ЕС). Они также вносят весьма важный вклад в оценке квалификации студентов (см. раздел 4). Критерии, применяемые к наставникам, аналогичны тем, что применяются в отношении педагогов, преподающих сестринское дело и акушерство, а некоторые регулятивные органы устанавливают консультативные стандарты для проведения отбора и подготовки наставников. Программа подготовки наставников должна ознакомить их с содержанием и процессом учебной программы, с тем чтобы они знали, какие требования предъявляются к студентам на различных этапах учебного процесса. Не удивительно, что программа подготовки наставников охватывает области, аналогичные тем, которые изучаются преподавателями сестринского дела и акушерства, однако, помимо этого, подготовка наставников также должна включать навыки, позволяющие им *служить примером добросовестной практики, воспитывать стремление и способность совершенствовать свою практику* и участвовать в осуществлении перемен, а также *углублять научные знания в своей области*, наряду с умением распространять и применять результаты исследований, т.е. *осуществлять сестринский или акушерский уход на основе достоверных данных*.

---

<sup>1</sup> В английском оригинале Стратегии используется термин "mentor" (воспитатель, наставник). Этот термин берет начало в классической греческой мифологии. Гомер в своей поэме "Одиссея" описывает, как Одиссею, отцу Телемаха, пришлось оставить свою семью из-за Троянской войны. Он доверил своему другу, которого звали Ментор, заботу и воспитание своего сына. Когда Одиссей не вернулся из войны, Телемах отправился на его поиски. Ментор, который был старше и мудрее Телемаха, поехал вместе с ним в качестве советчика и товарища и заботился о нем как близкий друг. Эта история послужила источником для нарицательного значения слова "ментор", означающего человека, который, будучи наставником младшего по возрасту, должен быть мудрым человеком и другом воспитаннику. Интересен тот факт, подмеченный в ряде исследований, что эта точка зрения на понятие "наставник" разделяется в самых различных отраслях знания, а также что смысл, вкладываемый квалифицированными медсестрами и акушерками, а также студентами в термин "наставник", не отличается от классической античной характеристики Ментора.

Важно, чтобы руководители сестринского персонала поддерживали наставников в выполнении ими своей роли, обеспечивая возможность обучения на соответствующих подготовительных курсах, совершенствования клинических знаний и опыта и распределения рабочего времени между исполнением как наставнических, так и практических обязанностей. Важность этого не всегда осознается, однако руководство сестринского персонала обязано обеспечивать, чтобы этот важнейший элемент сестринского и акушерского образования отвечал удовлетворительному стандарту.

Неуклонно возрастает интерес к исследованиям роли наставника, а также роли преподавателя сестринского дела в процессе руководства студентами при прохождении практики в клинических учреждениях и среди населения, которая составляет 50% образовательной программы. Ряд проведенных исследований роли наставника показывает, что ее основными компонентами являются образцы для подражания в отношении добросовестной практики во всех ее аспектах: оказание поддержки, осуществление обратной связи и товарищеское отношение к студенту.

Что касается роли преподавателя сестринского дела или акушерства в руководстве практикой, то результаты указывают на обеспокоенность тем, что преподаватели редко практикуют, и в некоторых исследованиях рассматриваются пути преодоления этого. К ним относится изменение практики приема на работу, предусматривающее совместное финансирование должности преподавателя учебным заведением и больницей или центром здоровья, с тем чтобы преподаватели уделяли согласованную долю своего рабочего времени практической работе в учреждениях, связанных с их областью специализации – сестринским делом или акушерством – где они должны руководить студентами, а также работать с квалифицированным персоналом и наставниками с обоюдной пользой. Другие варианты включают совмещение медсестрами или акушерками своей основной работы с оплачиваемой или неоплачиваемой должностью в учебном заведении и различные организационные формы установления связей, которые облегчают взаимопонимание между двумя "мирами" – образования и практической деятельности – и повышают возможности студентов по совмещению теории с практикой.

## Раздел 7

### Критерии мониторинга качества и аккредитации учебных заведений по подготовке медсестер и/или акушерок, а также медицинских учреждений для прохождения практики студенток-медсестер и студенток-акушерок

#### 7.1 Введение

Мониторинг качества и аккредитация учебных заведений по подготовке медсестер и/или акушерок осуществляется двумя организациями – ВУЗом, основной задачей которого является соблюдение стандартов при присуждении академических званий (в данном случае, степени бакалавра), а также органом, регулирующим деятельность медсестер и акушерок в данной стране, в задачи которого входят вопросы соблюдения стандартов при присуждении академических званий и присвоении профессиональной квалификации, причем последняя присваивается на основе подтвержденной компетентности, позволяющей вести практику в качестве медсестры или акушерки. Все чаще мониторинг качества и аккредитация осуществляются совместными силами ВУЗа и регулятивного органа с целью наиболее эффективного и экономичного использования ресурсов обеих организаций, а также ресурсов – преподавательских и вспомогательных – коллектива, обеспечивающего реализацию учебной программы.

Настоящий раздел написан с учетом того обстоятельства, что некоторые страны Региона уже ввели или разрабатывают национальные системы гарантии качества и аккредитации университетов и других учебных заведений, а также подготовили или осуществляют подготовку законодательства и положений, регулирующих профессиональную деятельность медсестер и акушерок. Известно также, что в некоторых странах Региона такие системы пока отсутствуют. По этой причине, а также с целью внесения ясности основные характеристики процесса по обеспечению текущего контроля качества обеих организаций описываются отдельно, хотя во многих случаях, как уже отмечалось, сам контроль осуществляется одновременно.

#### 7.2 Определения терминов

Рекомендации, рассматриваемые в данном разделе, предусматривают более широкий подход, чем в разделе 5. Приводимые определения являются общепринятыми, хотя всегда остается вероятность, что для одних и тех же терминов будут найдены несколько отличающиеся определения. Однако эти разночтения не должны принципиально отличаться от определений, которые приводятся ниже.

*Контроль качества:* операционная функция, применяемая организацией на всех уровнях в отношении руководства преподавательской и учебной деятельностью. В ее задачи входят проверки и оценки, с помощью которых организация определяет, что мероприятия, за которые она отвечает, выполняются в соответствии с планом и намерениями, включая их соответствие поставленным целям, а также что ресурсы оптимизируются, а поставленные цели достигнуты (Национальный совет Шотландии по сестринскому делу, акушерству и патронажу (NBS), 1999 г., с. 79).

*Гарантия качества и мониторинг качества:* мероприятия и процедуры, с помощью которых организация выполняет свои корпоративные обязательства по обеспечению предлагаемого ею качественного преподавания и обучения, убедившись в том, что структуры и механизмы текущего контроля качества, применяемые ею, являются эффективными, и, там, где возможно, способствуют повышению качества (NBS, 1999 г., с. 79).

*Регулирование профессиональной деятельности:* процесс выработки и совершенствования стандартов обучения (и профессионального поведения) медсестер (и) акушерок (NBS, 1999 г., с. 79).

*Аккредитация:* термин может применяться в отношении такого учреждения, как ВУЗ; в отношении учебной программы, например, программы подготовки медсестер и акушерок; или в отношении индивидуального обучения (вопросы индивидуального обучения см. в разделе 8). Согласно определению, содержащемуся в Стратегии, аккредитация представляет собой "процесс, посредством которого учрежденный в законодательном порядке орган, агентство или организация проводит экспертизу, оценивает и признает учреждение, программу или учебный план отвечающими стандартам, необходимым для предоставления конкретного вида обслуживания или услуги" (ВОЗ 2000а).

В большинстве систем мониторинга и аккредитации применяется план или контрольный список компонентов, подлежащих экспертизе, причем собственно процесс осуществляется экспертами в конкретной области, и, что чрезвычайно важно, эти эксперты должны быть независимы от организации или программы, мониторинг которой они осуществляют. Очень важно обеспечить объективность в ходе осуществления проверки и подготовки отчета по ее результатам, от которых будет зависеть выводы в отношении качества и стандартов.

### **7.3 Мониторинг качества и аккредитация университетов или аналогичных высших учебных заведений**

В ряде стран существует национальный кодекс практики, который применяется для осуществления мониторинга и наблюдения за деятельностью высших учебных заведений с целью оценки качества и стандартов обучения. В большинстве стран Региона ВУЗы являются автономными организациями, но в связи с тем, что большую часть своего бюджета они получают от правительства, последнее имеет очевидную заинтересованность в качестве предоставляемого ими образования. ВУЗы обязаны осуществлять независимый контроль качества и стандартов своих руководящих структур, использования ресурсов и учебных программ, которые, в свою очередь, подлежат регулярной проверке на национальном уровне с целью обеспечения строгого соблюдения национального кодекса практики. В тех случаях, когда ВУЗ готовит специалистов по определенным дисциплинам, он должен предоставлять доказательства соблюдения стандартов соответствующей профессиональной организации. Мониторинг качества может осуществляться совместно с соответствующей профессиональной или регулирующей организацией или в виде двух отдельных проверок.

Учитывая растущую свободу передвижений по странам и всему миру, ВУЗы и профессиональные организации заинтересованы в обеспечении прозрачности

систем и документации по мониторингу качества и аккредитации, открытых для экспертизы (см. также раздел 8).

В связи с этим университет или аналогичное высшее учебное заведение должны иметь в своем распоряжении официально принятые и эффективные процедуры утверждения новых и подтверждения уже существующих программ, а также системы, позволяющие осуществлять регулярный мониторинг эффективности каждой из программ по подготовке выпускников, продемонстрировавших успехи в достижении целей и намеченных результатов программ, а также системы, позволяющие следить за тем, чтобы эти результаты не теряли актуальности в плане потребностей страны в выпускниках. Необходимо, чтобы в ходе оценки эффективности работы университета внешние эксперты имели доступ ко всем документам и возможность встреч с сотрудниками и студентами. Осуществлению процесса комплексного мониторинга качества будет способствовать система, аналогичная той, что описывается далее, а кульминацией этого процесса будет являться очередная аккредитация ВУЗа (или первоначальная аккредитация в случае нового ВУЗа), предлагающего свои программы. Возможен и такой подход, когда кульминацией процесса становится выработка определенных требований по проведению преобразований, которые необходимо будет осуществить в полной мере до проведения очередной или первоначальной аккредитации.

### *7.3.1 Примерная схема мониторинга качества преподавания в вузе*

Очевидно, план мониторинга ВУЗа должен быть весьма подробным, поэтому ниже описываются лишь основные области, подлежащие экспертизе.

#### *Мониторинг ВУЗа:*

- процедуры, обеспечивающие внутренний мониторинг процесса разработки, утверждения и пересмотра программ;
- совместимость программ с институциональными целями и миссией;
- оценка программ путем их сравнения с внешними ориентирами, такими как национальные "аттестационные критерии", – например, нормы по присуждению определенных степеней, требования профессиональных и регулятивных органов, а также работодателей, нанимающих выпускников по каждой из программ, отчеты внешних экспертов, включая внешних инспекторов;
- процедуры стратегического планирования, учитывающие потребности страны в наличии конкретных навыков у трудовых ресурсов в эффективном и рациональном использовании ресурсов, а также в актуальности миссии университета;
- руководящие структуры, включая делегирование соответствующих полномочий комитетам ВУЗа, а также системы, обеспечивающие проверку отчетности по показателям деятельности;
- укомплектованность штатом и его расстановка, отвечающие учебным и профессиональным потребностям, связанным с программами;
- обеспеченность помещениями и оборудованием в соответствии с потребностями.



### *Мониторинг отдельных программ в рамках ВУЗа:*

- уровень и наличие поступательного движения, т.е. реализация учебных задач в плане постепенного повышения интеллектуального уровня и приобретения навыков, ожидаемых от студентов на различных этапах занятий по программе, включая сложность и глубину познания, а также автономность студента;
- соотношение компонентов академического и практического обучения;
- программа должна обладать очевидной общей логикой, связь с запланированными результатами должна быть ясной, а результаты реализуемыми, т.е. достижимыми;
- контакты с работодателями и теми, кто обеспечивает проведение практического обучения, должны быть ясно разграничены и понятны для сотрудников университета и сотрудников нанимающих агентств, а результаты обсуждений должны использоваться при разработке программ;
- студенты должны знать, чего от них ждут, и иметь доступ к вспомогательным системам, которые, при необходимости, могут быть конфиденциальными и независимыми от их преподавателей;
- должны существовать системы, позволяющие учитывать национальные аттестационные критерии, т.е. сравнивать стандарты подобных программ в подобных ВУЗах, принимая при этом во внимание, там, где это применимо, необходимость реализации рекомендаций внешних инспекторов и утверждающих комиссий.

Важно создать в университете условия, при которых мониторинг качества будет связан с положительными ожиданиями, как возможностью взаимного обучения и поводом для гордости за качество вклада, вносимого университетом в развитие потенциальных возможностей студентов как полноценных граждан своей страны, вооруженных навыками, позволяющими вносить вклад в экономику, – например, в случае с медсестрами и акушерками, – вклад в охрану здоровья и общее благосостояние населения.

## **7.4 Мониторинг качества со стороны регулятивного органа**

### ***7.4.1 Обязанности регулятивного органа, предписанные законом***

Орган, регулирующий деятельность в сфере акушерства и сестринского дела, в соответствии с законом обязан обеспечивать осуществление учебных программ, выпускники которых аттестуются как медсестры или акушерки. Для этого органу необходимо утвердить учебные заведения (в данном случае ВУЗы), их факультеты (или колледжи) подготовки медсестер и акушерок, а также учебные программы. ВУЗ и факультеты оцениваются комиссией на основе письменного свидетельства с целью обеспечения ресурсами, достаточными для осуществления программы, и при условии, что регулятивному органу предоставлена вся документация по программе. Процесс утверждения требует тщательного изучения документации с целью обеспечения соблюдения в учебной программе и всех ее аспектах стандартов, установленных регулятивным органом (см. далее).

#### **7.4.2 Обязанности комиссии**

Члены комиссии должны быть независимы от университета, от факультета (или школы), занимающихся подготовкой медсестер и акушерок, а также от программы, но обладать учебной и профессиональной квалификацией в сфере медсестринского и акушерского образования. В состав комиссии (насчитывающей, как правило, не более восьми членов), входят преподаватели и руководители медсестринских и/или акушерских служб, а также независимые эксперты - представители дисциплин, включенных в программы. Наметилась тенденция, хотя и не повсеместно, к включению в состав комиссии лиц, представляющих "потребителей" услуг, т.е. непрофессионалов, которые могут иметь опыт обращения к услугам медсестер или акушерок. Наряду с проверкой документации и посещением соответствующих объектов в университете (например, библиотеки, вычислительных лабораторий (если они имеются), классных комнат и лабораторий по приобретению клинических навыков на факультетах, занимающихся подготовкой медсестер и акушерок), комиссия также выборочно посещает соответствующие службы в клинических учреждениях или сообществах. Кроме того, комиссия проводит плановые заседания с преподавательским составом, наставниками, обеспечивающими приобретение практического опыта, студентами и недавними выпускниками.

Отчет комиссии предоставляется регулятивному органу вместе с рекомендациями комиссии по внесению изменений. После внесения изменений (если они потребуются), удовлетворяющих регулятивный орган, т.е. удовлетворения требований стандартов, программа утверждается к использованию в течение определенного периода, обычно, на срок 3, 4 или 5 лет. Иными словами, аккредитация университета, его факультетов, занимающихся подготовкой медсестер и акушерок (или колледжей), а также программ по медсестринскому и акушерскому образованию осуществляется регулятивным органом. В случае отклонения от стандартов утверждение будет отложено, а при такой маловероятной ситуации, когда регулятивному органу не будет предоставлено доказательств внесения достаточных изменений в программу и ресурсную базу, в утверждении будет отказано, причем ВУЗ лишится права заниматься подготовкой медсестер и акушерок в будущем.

#### **7.4.3 Примерная схема мониторинга качества со стороны регулятивного органа**

Ниже приводится примерная схема мониторинга качества, разработанная в форме контрольного списка для утверждающих комиссий (NBS, 2000), представляющая собой адаптированный вариант более подробной документации, подготовленной Шотландским национальным советом по сестринскому делу, акушерству и патронажу (NBS) – учреждением, уполномоченным в законодательном порядке. Утверждающая комиссия рассматривает доказательства соответствия стандартам, за соблюдением которых следит регулятивный орган, следующих элементов.

##### **7.4.3.1 Профессиональные/законодательные требования**

Комиссия проверяет выполнение или невыполнение обязательных требований, установленных законодательством той или иной страны с целью регулирования сестринского дела и акушерства. Процедура проверки включает изучение доказательств соответствия объема программы требованиям ЕС и законодательства, т.е., что программа рассчитана минимум на три года (4600 часов, или эквивалентный период в случае неполного учебного дня); что

50% учебного времени занимает теория, а 50% - практика; что стратегия оценки включает оценку теоретических знаний и практики в условиях клиники/сообщества, причем в том и другом случае должны быть продемонстрированы доказательства имеющихся достижений, например, способность студента к применению результатов обучения по программе (т.е. приобретение квалификации медицинской сестры или акушерки); а также того, что студент является не просто служащим, а соответствует кадровым требованиям, предъявляемым в условиях клиники/сообщества.

Комиссия изучает доказательства соответствия стандартам в следующих областях.

#### *Учебная программа*

- Стандарт, тип и содержание учебной программы отвечают стандартам, установленным регулятивным органом данной страны, – в качестве доказательств используется документация по программе.
- Потребность в программе определена путем консультаций с работодателями, предоставляющими услуги, – в качестве доказательств используются отчеты о консультациях и предпринятых в результате действиях.
- Построение, содержание и структура учебной программы разработаны в ходе консультаций с представителями служб здравоохранения, – в качестве доказательств используются отчеты о консультациях и письма в поддержку программы от работодателей.
- Стратегия оценки отвечает законодательным и регулятивным требованиям, отражает интеграцию теории и практики, а также повышение уровня сложности в течение 1, 2 и 3 года – в качестве доказательств используется курсовая документация, образцы заданий, включая инструменты клинической оценки, образцы результатов работы студентов, и отчеты внешних инспекторов.
- Студенты информированы о процедурах проведения оценки, графике и критериях оценки, получают адекватную и своевременную обратную связь в отношении оценки их учебных и клинических успехов, при этом студентам, которым может потребоваться проведение повторной оценки, оказывается помощь – в качестве доказательств используется журнал, система поддержки студента и образцы письменных экзаменационных работ с оценками.
- Мероприятия по обеспечению качества и всесторонняя образовательная оценка проводятся регулярно, а по их результатам предпринимаются действия – в качестве доказательства используется документация по учебному курсу и реализация плана действий, основанного на подтвержденной потребности во внесении изменений.

#### *Руководство программой*

- Процедуры зачисления студентов четко регистрируются, прием абитуриентов на учебный курс осуществляется согласно установленным законом требованиям, регистрируется отчисление – в качестве доказательств используются статистические отчеты.

- Организационная структура учебного заведения и структура его комитетов обеспечивают систематическое руководство всеми аспектами программы, имеется четкая структура подотчетности, регулярно проводятся пересмотр обязанностей штата и проверка исполнения обязанностей – в качестве доказательств используется документация по организационной структуре, протоколы совещаний программного комитета, ясное разграничение ролей и обязанностей, процедуры делегирования обязанностей и отчеты об аттестации персонала.
- Имеются в наличии и эффективно используются системы обеспечения качества – в качестве доказательств используются процедурные руководства, протоколы совещаний комитетов, отчеты внешних инспекторов, планы действий, основанные на отчетах об обследовании и оценке программы.

### *Ресурсы программы*

- Численность и квалификация – академическая и профессиональная – преподавательского состава достаточны для поддержания адекватного соотношения численности преподавателей и студентов (предпочтительно 1:12, но не менее 1:15) – в качестве доказательств используются должностные инструкции и резюме сотрудников, включая отчеты по продолжающемуся повышению квалификации и навыков состава, а также данные о соотношении численности преподавателей и студентов.
- Во всех учреждениях, где проводится студенческая практика, назначены наставники; их количество, квалификация и опыт достаточны для обеспечения требуемого стандарта клинического руководства студентами – в качестве доказательств используются документы о посещении и успешном окончании программ подготовки наставников, должностные инструкции и резюме наставников, включая подтверждения продолжающегося повышения квалификации и навыков.
- Аудитории, лабораторные помещения и оборудование имеются в достаточном количестве и соответствуют назначению – в качестве доказательств используются политика ВУЗа по технике безопасности и охране здоровья, регулярное обслуживание оборудования, проведение мероприятий по распределению учебных помещений.
- Наличие соответствующего комплекта библиотечных учебников, журналов и других учебных материалов, эффективная абонементная система выдачи книг, доступ к информационным технологиям (если имеются) – в качестве доказательств используются образцы учебных материалов, посещение библиотеки и компьютерных классов.
- Имеется достаточное количество и разнообразие мест прохождения практики в клинических учреждениях и сообществах, для того чтобы обеспечить приобретение опыта, необходимого для развития практических навыков; места прохождения практики подвергаются регулярным инспекциям, с тем чтобы обеспечить, соответствие учебной среды требуемым стандартам качества – в качестве доказательств используются списки учреждений, образцы программ практического обучения для отдельных студентов, документация и методы инспектирования и отчеты об инспекциях.

#### **7.4.4 Практическое обучение в клинических учреждениях и сообществах**

Как отмечалось ранее, 50% учебного времени студентов отводится практике, и уровень их практической компетентности оценивается во всех случаях практического обучения в течение четырех или более недель. Таким образом, практика представляет собой важный элемент образовательной программы. До получения одобрения в качестве места проведения практики в учреждении проводится внутренняя образовательная экспертиза и систематическая оценка качества учебной среды, стандартов сестринского или акушерского ухода, наличия квалифицированной наставнической поддержки и мероприятий по оказанию помощи студентам в достижении тех или иных целей обучения. Процедура экспертизы обычно проводится один раз в три года, а отчеты по ее результатам предоставляются на рассмотрение утверждающей комиссии.

В ряде исследований рассматриваются компоненты благоприятной учебной среды для студентов. К ним относятся: мероприятия по встрече студента при прибытии в клиническое учреждение или службу по работе среди населения и представлению наставника студенту; программа ориентации для ознакомления студента с расположением учреждения и режимом его работы; время, отводимое для обсуждения целей обучения, которые студент должен достичь за время практики; демонстрация студенту ухода за пациентом/матерью и ребенком с тем, чтобы в дальнейшем студент мог осуществлять аналогичный уход под контролем различной степени; время, отводимое на вопросы со стороны студента, консультации, а также формирующую оценку успеваемости студента до заключительной оценки компетентности в конце практики. В условиях зачастую непредсказуемых ситуаций ухода за пациентом/матерью и ребенком трудно обеспечить выполнение всех вышеуказанных элементов клинического руководства студентом. Вместе с тем, если положительный тон установлен с самого начала и персонал заинтересован в оказании поддержки студентам, с тем чтобы они приобрели как можно больше знаний и навыков, то студенты извлекут значительную пользу, как из запланированных, так и из незапланированных мероприятий по сестринскому или акушерскому уходу, в которых они участвуют со своим наставником и другими членами персонала. Наблюдательные студенты могут также многому научиться у тех, о ком они заботятся, – у пациентов, или – в случае акушерства – у матерей и их семей. Следует ценить участие пациентов или матерей в обучении студентов, и предоставлять им возможности для общения со студентами, а студентам – общения с пациентами.

#### **7.5 Стремление к качеству**

Фундаментальная цель мониторинга качества и аккредитации в целом, и школ сестринского дела и акушерства, в частности, состоит в обеспечении соответствующих стандартов, в стремлении к передовой практике, в содействии ее распространению и в обеспечении раннего выявления недостатков практики, с тем чтобы они могли быть устранены прежде, чем они превратятся в угрозу для обеспечения высоких стандартов образования в области сестринского дела и акушерства и, следовательно, для достижения необходимой квалификации специалистами сестринского дела и акушерства.

Стремление к качеству – это постоянно продолжающийся процесс, который следует рассматривать не как поиск ошибок или недостатков, но как поиск элементов, обладающих полезностью и ценностью, и путей дальнейшего повышения этой ценности.

## Раздел 8

### Критерии национальной и международной аккредитации сертифицированного и эмпирического обучения

#### 8.1 Введение и определение терминов

В этом разделе рассматривается относительно новая для высшего образования концепция, которая, тем не менее, имеет большое значение для сестринского дела и акушерства, а также для реализации Стратегии (ВОЗ, 2000а). Речь идет о концепции аккредитации предшествующего образования (АПО), представляющей собой "процедуры, посредством которых студентам при присуждении степени зачитываются кредитные баллы, полученные на основе обучения, предшествующего моменту регистрации на соискание данной степени" (Reeve & Smith, 1996, стр. 5).

Наблюдается быстрое развитие систем аккредитации предшествующего академического образования (АПАО), "относящихся к признанию предшествующего обучения в учебных заведениях ..., которое было ранее оценено и/или аккредитовано на уровне высшего образования". Их также называют аккредитацией предшествующего сертифицированного образования (АПСО). Получили развитие системы аккредитации предшествующего эмпирического образования (АПЭО), представляющей собой "процесс оценки, а затем присвоения кредитных баллов обучению, источником которого является определенный опыт, приобретенный до момента поступления на курс обучения, в тех случаях, когда такой опыт ранее не получал формальной оценки и кредитных баллов на уровне высшего образования" (Reeve & Smith, 1996, стр. 5).

Интерес и стимулы к развитию таких систем первоначально возникли в Соединенных Штатах, а затем, в середине 80-х, распространились в некоторых странах западной части Европейского региона ВОЗ. Это совпало с быстрыми переменами и развитием в секторе высшего образования, а также с увеличением потребности свободного передвижения по странам Европейского сообщества и перехода из одного ВУЗа в другой. Одновременно с этим была высказана заинтересованность в создании для студентов возможностей обучения в других странах, но таким образом, чтобы это обучение учитывалось при присвоении им академической степени, а там, где это возможно, – и профессиональной квалификации.

Помимо этого, в течение последнего десятилетия XX века правительства многих стран предложили учебным заведениям расширить доступ к высшему образованию и, в частности, предоставить больше возможностей для "зрелых" студентов, возраст которых составляет приблизительно 25 лет и более, воспользоваться преимуществами такого образования. Это было обеспечено, главным образом, посредством принятия университетами более гибких методов обучения, таких как обучение с неполным учебным днем, дистанционное обучение и модульная структура образовательных программ. Модулям, или учебным блокам, были присвоены "кредитные" баллы, количество которых отражает объем работы студентов, который, по оценке, потребуется для успешного завершения модуля, и *уровень*, который отражает степень сложности

поставленных в модуле целей обучения. Уровни в целом отражают годы обучения с первого по третий или по четвертый по программе бакалавриата, и более высокие – по программе магистратуры.

Отчасти благодаря таким переменам стало ясно, что многие взрослые студенты привносят в свое обучение значительный объем знаний, навыков и опыта, приобретенных либо посредством предшествующего сертифицированного образования (АПСО), либо в виде трудового и жизненного опыта (АПЭО). Например, медсестры и акушерки, успешно окончившие образовательную программу по сестринскому делу или акушерству, имеют право на получение кредитных баллов за предшествующее сертифицированное образование (АПСО), тогда как медсестры или акушерки, имеющие опыт оценки потребности, планирования, осуществления и оценки качества сестринского ухода, опыт решения проблем, принятия решений, а в некоторых случаях – оценки исследовательских данных на предмет их применимости в сестринском уходе, должны иметь возможность получить кредитные баллы за это эмпирическое обучение (АПЭО). Одно из важных преимуществ, которое стало очевидным применительно к сестринскому делу и акушерству, состоит в том, что, если ранее квалифицированные медсестры или акушерки, пожелавшие учиться в высшем учебном заведении, должны были начинать обучение с первого курса программы, то теперь они могут обратиться с просьбой о зачете имеющихся кредитных баллов в счет определенных модулей, т.е., возникла концепция "дозаправки" академических степеней. Во многих случаях медсестры и акушерки уже поступали в ВУЗы, начиная свое обучение не с первого, а с одного из последующих курсов или даже с выпускного курса, при условии, что они могли представить доказательства успешного завершения обучения по сестринскому делу и акушерству, а также – при желании – доказательства более высокого уровня образования, как результата приобретенного ими опыта. Эта система не только придала ценности их обучению и опыту, но и обеспечила экономию в том отношении, что им не приходится затрачивать время, а, следовательно, и ресурсы на изучение материала, который уже был ими освоен.

Была введена концепция "специальных" и "общих" кредитных баллов. Эту концепцию лучше всего объяснить на примере учащихся школы, которые, по окончании школы, желают поступить в высшее учебное заведение. Они получают общие кредитные баллы, отражающие успешное окончание школы в соответствии с требованиями данной страны для выпускников средней школы, поступающих в высшее учебное заведение. Однако их успех при поступлении на определенную специальность, в которой они заинтересованы, будет зависеть от наличия у них соответствующих знаний и навыков. Значение будут иметь те из изучавшихся ими предметов, которые непосредственно связаны с избранной специальностью. Например, выпускник школы, который желает получить высшее образование в области лингвистики, с тем чтобы возможно стать преподавателем иностранного языка, должен будет получить хорошие оценки на экзаменах по родному языку, а также по одному или двум иностранным языкам, тогда как ученик\_ желающий стать ученым, должен получить хорошие оценки по таким предметам, как физика и химия. Этот же принцип применяется к требованиям о зачете кредитных баллов при поступлении на конкретную специальность. Медсестры и акушерки имеют право требовать зачета *специальных* кредитных баллов при обучении в ВУЗе по своей или другим медицинским специальностям. Однако они не могут требовать зачета кредитных баллов, *основанных на их сестринских или акушерских знаниях*

*и опыте*, при поступлении в ВУЗ, например, на инженерную специальность или бухгалтерский учет.

Совершенно очевидно, что для того чтобы эти системы завоевали доверие и применялись между вузами различных стран, возникла необходимость осуществления самых тщательных мер по поддержанию стандартов и контролю качества. В результате были разработаны и проверены различные виды схем накопления и признания кредитных баллов.

## **8.2 Схемы накопления и подтверждения кредитных баллов**

В течение последнего десятилетия XX века в Западной Европе начали развиваться схемы накопления и подтверждения кредитных баллов (СНПК). Принцип, лежащий в основе таких схем состоит в том, что "соответствующее обучение, где бы оно ни происходило, может зачитываться при присуждении академической степени, при условии, что оно может быть оценено" (Совет по обеспечению качества высшего образования, 1995 г.). Эта идея была достаточно революционной, и, для того, чтобы сохранить стандарты образования, потребовалось введение тщательных мер по контролю качества, наряду с соглашениями между ВУЗами, предусматривающих взаимное признание стандартов и систем "кредитной" оценки образования. Так, например, студенты, претендующие на зачет кредитных баллов, должны предоставить надежные доказательства либо в форме удостоверения об успешном окончании курса с дубликатами вкладышей, отражающих содержание и академический уровень курса, либо подтвердив (обычно в форме письменного реферата или тестового задания), что приобрели необходимые знания на основе своего трудового опыта, и, в результате, освоили учебные цели модуля, в счет которого они хотели бы зачесть кредитные баллы.

Во всех этих схемах, инициатива должна исходить от лица, которое претендует на зачет кредитных баллов. Например, простого перечисления медсестрой или акушеркой своих прежних мест работы, как это делается в резюме, недостаточно. Однако, вне всякого сомнения, необходимы доказательства того, они обладают знаниями, приобретенными из собственного опыта, и что их знания соответствуют тому интеллектуальному уровню, по которому они хотят сдать аттестацию.

## **8.3 Европейская система признания кредитных баллов (ЕСПК)**

Практически во всех СНПК используются одинаковые основополагающие принципы, несмотря на то, что фактическое число кредитных баллов, присваиваемых модулю или учебному блоку, и, следовательно, всей программе, варьируется в широких пределах. Хотя на первых порах это может вызывать замешательство у тех, кто недавно начал пользоваться данной системой, на самом деле существуют различные методы определения соответствия оценок между различными схемами и системами, и важно лишь обеспечить, чтобы принципы, применяемые в системах различных стран не были противоречивы. В связи с этим, в данном разделе в качестве примера будет использоваться ЕСПК (Европейская комиссия, 1995 г.), поскольку директивы ЕС регулируют образование в области сестринского дела и акушерства во всех странах ЕС, а также в странах намеревающихся вступить в ЕС. Кроме того, ЕС активно поддерживает сотрудничество между ВУЗами "в качестве средства повышения



качества образования на благо студентов и учреждений высшего образования, при этом мобильность студентов является преобладающим элементом такого сотрудничества между университетами" (Европейская комиссия, 1995 г.).

Типовые образцы учебных программ (см. раздел 3) представлены в модульной форме, и, поскольку они были разработаны для Европейского региона ВОЗ, модулям были присвоены кредитные баллы в соответствии с ЕСПК. Как отмечается в преамбуле к этим программам, кредитный рейтинг модулей "представляет собой численную оценку, которая присваивается учебному блоку курса (модулю) для отражения *объема работы студента*, необходимого для его изучения ... и не ограничивающегося лишь часами аудиторных занятий" (Европейская комиссия, 1995 г.). Количество и уровень кредитных баллов, присвоенных модулям программ, отражают работу студентов не только при посещении и участии в аудиторных занятиях, но также во время практического обучения. Кредитные баллы также принимают во внимание изучение студентом материала, направляемое преподавателем, и самостоятельную работу, например, в библиотеке, в лаборатории по развитию сестринских или акушерских навыков, подготовку и написание курсовых и экзаменационных заданий, и семинарских докладов. Другими словами, кредитные баллы отражают общий объем работы студента, который, предположительно, необходим для успешного завершения модуля.

Общее число кредитных баллов за каждый год учебной программы в среднем соответствует норме ЕСПК, составляющей 60 кредитных баллов за каждый полный "академический" год, что в сумме составляет 180 кредитных баллов за трехлетнюю программу подготовки по сестринскому делу или акушерству. Вместе с тем, это число является *минимальным* возможным рейтингом, и в некоторых странах образовательные программы по сестринскому делу и акушерству вероятно должны получать более высокий рейтинг, чем базовая оценка, равная 180 баллам. Это обусловлено тем, что в связи с требованиями ЕС и интеграцией теоретического (ВУЗы) и практического (клинические учреждения и службы медико-санитарной помощи) компонентов, образовательные программы по подготовке медсестер и акушерок в большинстве стран более продолжительны, чем стандартный академический год. Кроме того, в некоторых странах Европейского региона ВОЗ минимальная продолжительность обучения на соискание степени бакалавра составляет четыре года, тогда как в других странах – три года. По этим причинам фактическое число кредитных баллов по ЕСПК, присваиваемых сестринским и акушерским учебным программам, может отличаться. Тем не менее, принцип остается неизменным: уровень кредитных баллов, присваиваемых каждому компоненту учебной программы, будь то теория или практика, должен быть соразмерным с уровнем сложности этих компонентов, а число кредитных баллов должно отражать примерный объем работы, требуемый от студента для успешного освоения этого компонента.

После апробации в 145 университетах Европы, представляющих все государства - члены ЕС, ЕСПК была доработана, и в настоящее время все шире используется в странах ЕС. Ее применение основано на трех основных элементах (Европейская комиссия, 1995 г.):

- информация – об учебных программах и успеваемости студентов;
- взаимные соглашения - между сотрудничающими ВУЗами и студентами;

- использование кредитных баллов по ЕСПК – для отражения студенческой рабочей нагрузки.

Все три элемента зависят от предоставления информации относительно мероприятий по обеспечению качества в ВУЗах, а также детализированных и поддающихся проверке отчетов по всем важным аспектам учебной программы и успеваемости студентов. ЕСПК обеспечивает подробные инструкции по реализации системы, и пояснения относительно ее связи с другими схемами с целью повышения мобильности студентов.

#### **8.4 Применение системы накопления и признания кредитных баллов в сестринском и акушерском образовании**

Появление систем оценки модулей и опыта работы с помощью кредитных баллов и рост числа СНПК имеет большое значение для сестринского дела и акушерства, а также для стран, желающих реализовать "Стратегию" (ВОЗ, 2000а). Абитуриенты, начинающие обучение по сестринским и акушерским программам, придерживающимся принципов Стратегии, немедленно начинают получать кредитные баллы в процессе начального сестринского и акушерского образования. Вместе с тем, значительное число медсестер и акушерок, прошедших обучение по программам, на основании которых им не были присвоены кредитные баллы, поскольку такая система не использовалась на уровне ВУЗов или высшего образования, будут заинтересованы в получении кредитных баллов. Они пожелают сделать это как в отношении академического образования по сестринскому делу и акушерству (АПСО), так и в отношении знаний, приобретенных в результате практической деятельности на уровне ухода за пациентами либо на уровне управления, образования или исследовательской работы (АПЭО). В частности, по мере реализации Стратегии преподаватели сестринского дела и акушерства могут быть заинтересованы в получении кредитных баллов, поскольку они вынуждены пройти обучение по программе на соискание степени бакалавра, которая является необходимым квалификационным требованием к преподавателям этих дисциплин. Страны также будут заинтересованы в достижении всеобщего высшего образования среди преподавателей наиболее эффективным и экономичным способом.

Таким образом, ВУЗы и факультеты сестринского дела и акушерства будут нуждаться в информации о ходе реализации СНПК в своих странах. Они также потребуют приступить к процессу разработки собственных систем национальной а также международной аккредитации сертифицированного и эмпирического образования студентов и квалифицированного персонала в области сестринского дела и акушерства. Такие системы должны быть гармонизированы с подобными системами других стран Региона и за его пределами. Наиболее эффективным путем к достижению этого, помимо использования широкого спектра литературы по данному вопросу, является использование сети сотрудничества между странами, предложенной в Стратегии (ВОЗ, 2000а), с тем чтобы руководители в области сестринского дела и акушерства могли перенять опыт у тех стран, в которых ЕСПК и связанные с ней схемы были тщательно апробированы и надежно укоренились к настоящему времени.

## ГЛОССАРИЙ

**Академический уровень:** уровень сложности предмета. Например, 1-й уровень обычно используется для описания первого года обучения по программе на соискание степени бакалавра, тогда как аспирантура и докторантура характеризуют обучение и исследования на уровне магистра, кандидата или доктора наук.

**Аккредитация:** процесс, посредством которого установленный законом орган, агентство или организация тщательно инспектирует и оценивает учебное заведение или программу обучения, и признает их соответствие стандартам, установленным для предоставления тех или иных услуг (ВОЗ, 2000а). Этот процесс основывается на системе проверки внешними специалистами с использованием письменных стандартов, по которым оценивается качество деятельности ВУЗа и его образовательных программ; при удовлетворительном качестве ВУЗ и программы одобряются (см. раздел 9 настоящих Рекомендаций).

**Анализ ДНВУ (достоинства, недостатки, возможности, угрозы) (SWOT):** структурная основа для анализа.

**Аттестационные критерии:** формулировки, отражающие общие ожидания относительно норм, которые должны выполняться для присуждения академической степени в той или иной дисциплине или предметной области. Аттестационные критерии не связаны с составлением перечня определенных знаний и навыков либо со "стандартизацией содержания программ или предписанием каких-либо форм общенациональных учебных программ"... Аттестационные критерии "направлены на четкое формулирование тех интеллектуальных признаков, которыми должно обладать лицо, успешно прошедшее обучение на соискание степени по данной дисциплине", при этом такие формулировки "служат отправной точкой для суждений, которые будут сделаны в отношении соответствия нормам" (Randall, 2000: стр. 2).

**Базовое сестринское образование:** см. "Начальное сестринское образование".

**Бригадная работа:** метод работы для общей цели, которая позволяет нескольким людям обеспечивать лучшее использование их качеств, объединяя (комбинируя) их навыки и опыт (Hogarth, 1978).

**Дисциплины сестринского дела и акушерства:** предметная область, которая включает искусство и науку сестринского дела и/или акушерства.

**Задача:** самостоятельная единица работы, на которые может быть подразделена деятельность (Hogarth, 1978).

**Интегрированная учебная программа:** учебная программа, структура, процессы и результаты которой объединены в логическую последовательность, увязывающая теорию и практику в профессиональном образовании медсестры и/или акушерки (см. также раздел 1.5.2).

**Компетентный орган:** орган, облеченный в законодательном порядке правами и ответственностью за ведение регистра медсестер и/или акушерок.

**Лицензирование:** См. "Регистрация".

**Медицинская модель:** в контексте настоящих рекомендаций, – учебная программа по сестринскому делу и/или акушерству, которая сосредоточивается в большей мере на медицинских состояниях и излечении, чем на искусстве и науке сестринского и/или акушерского ухода, основанного на достоверных данных.

**Модуль:** связный элемент учебной программы или входящий в нее предмет.

**Наука сестринского дела:** совокупность знаний, составляющих сестринское дело.

**Начальное сестринское и/или акушерское образование:** запланированная образовательная программа, которая обеспечивает широкую и здоровую основу для эффективной профессиональной сестринской и/или акушерской практики, а также фундамент для продолжения профессионального образования (адаптированное определение МСМ базового сестринского образования, 1973).

**Определение аттестационных критериев:** средство формулирования и фиксирования ожиданий, которые разделяет сообщество в той или иной предметной области (Randall, 2000: стр. 3).

**Пациент:** лицо, являющееся конечным потребителем во всех системах здравоохранения. Это человек, который, как предполагается, должен получать пользу, оставаться в выигрыше от наших усилий, но который – если оставаться в пределах сухой статистики, демонстрирует, что у нашей профессии (то есть, сестринской и акушерской профессий) не осталось души (ВОЗ 2000а).

**Программа:** в настоящих Рекомендациях – полный курс обучения (т.е., учебная программа), результатом которого является приобретение квалификации медицинской сестры или акушерки.

**Семья:** отдельное лицо или группа людей, живущих совместно и либо связанных друг с другом кровным родством, брачными узами или через усыновление, либо живущих в незарегистрированном браке.

**Сочетание навыков:** группа сотрудников, включающая специалистов с различными уровнями квалификации и навыков.

**Стандарты:** средства измерения степени совершенства образовательной программы и сравнения степени совершенства данной программы с другими программами.

**Регистрация:** метод обеспечения учета лиц, являющихся bona fide (добросовестными) медсестрами и/или акушерками.

**Университетский уровень:** обучение в высшем учебном заведении для получения академической степени.

**Учебная программа:** вся совокупность образовательной программы. Более подробное определение термина дано в разделе 1 настоящих Рекомендаций.

**ФАРЕ (PHARE):** - финансирующая организация Европейского союза.

**Целостный уход:** сестринский и/или акушерский уход, при котором *пациент* (см. ниже) рассматривается как индивидуум в конкретном контексте его жизни и который не сосредоточивается исключительно лишь на каком-либо одном элементе, например, на проявившейся болезни или ухудшении здоровья (или, в случае беременной женщины – беременности). При целостном уходе болезнь или ухудшение здоровья рассматривается как эпизод на жизненном пути пациента, и принимаются во внимание возможные причины этой болезни и ее воздействия на выздоровление после болезни, реабилитацию или естественную смерть, включая воздействие на членов семьи и близких. Аналогичным образом, при целостном уходе за матерью принимаются во внимание вся совокупность обстоятельств ее жизни и вероятное воздействие беременности и ее исхода на нее, членов ее семьи и близких ей людей.

*Пояснения других терминов можно найти в более обширном глоссарии, содержащемся в Стратегии (ВОЗ, 2000а).*

## ЛИТЕРАТУРА

**Alexander, M.F. 1991** *Reviewing and reorienting the basic curriculum*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health for All Nursing Series, No. 4) (**М.Ф. Александер. Пересмотр и переориентация базовой учебной программы.** Европейское региональное бюро ВОЗ (Сестринская серия "Здоровье для всех", №4), Копенгаген, 1991 г.).

**Australian Nursing Council 1998** *Nurses' Board of Western Australia: competencies for Division 1*. Dickson, Australian Nursing Council Inc. (**Австралийский совет по сестринскому делу, Совет медсестер Западной Австралии: квалификационные требования для категории 1.** Диксон, Австралийский совет по сестринскому делу, 1998 г.).

**Bloom, B.S., ed. 1956** *Taxonomy of educational objectives. Book 1: cognitive domain*. London, Longman (**Б.С.Блум (под ред.) Таксономия образовательных целей. Книга 1: познавательная сфера.** Лондон, Лонгман, 1956 г.).

**Burrell, T.W. et al. 1988** *Curriculum design and development*. Hatfield, Prentice Hall International (**Т.У.Беррел и др., 1988 г.** Планирование и разработка учебной программы. Хэтфилд, Прентис Холл Интернэшнл).

**European Commission 1989** Directives 77/452/EEC (27 June 1977) and 89/595/EEC (10 October 1989) concerning the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications of nurses responsible for general care, including measures to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services, and amending Directive 77/453/EEC concerning the coordination of provisions laid down by law, regulation or administrative action in respect of the activities of nurses responsible for general care. *Official journal of the European Communities, L341: 0030–0032* (**Европейская комиссия: Директивы 77/452/ЕЕС (от 27 июня 1977 г.) и 89/595/ЕЕС (от 10 октября 1989 г.) о взаимном признании дипломов, сертификатов и других свидетельств официальной квалификации медицинских сестер общего профиля, включая меры содействия эффективному осуществлению права на осуществление деятельности и свободу оказания услуг, а также Директива 77/453/ЕЕС, вносящая изменения в координацию законодательных актов и регулирование административных действий в отношении деятельности медицинских сестер общего профиля. Официальный журнал Европейских сообществ, L341, 0030–0032.1989).**

**European Commission 1995** *European Credit Transfer System ECTS – users' guide*. Brussels, European Commission (**Европейская комиссия: Европейская система признания кредитных баллов,** Брюссель, Европейская комиссия, 1995 г.).

**European Commission 1998** *PHARE manual of quality assurance procedures*. Brussels, European Commission (**Европейская комиссия: Руководство ФАРЕ по процедурам обеспечения качества,** Брюссель, Европейская комиссия, 1998).

**Garcia-Barbero, M. et al. 1998** *How to develop educational programmes for health professionals*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (**М. Гарсия-Барберо и др. Как разрабатывать образовательные программы для специалистов здравоохранения.** Европейское региональное бюро ВОЗ, 1998 г.).

**Glasgow Caledonian University 1998** *Philosophy – adapted from course curriculum, BA (Honours) Nursing Studies*. Glasgow, Glasgow Caledonian University (Каледонский университет Глазго, *Философия – адаптировано из учебной программы сестринского курса на соискание степени бакалавра*. 1998 г.).

**Guilbert, J.J. 1998** *Educational handbook for health personnel*. Geneva, World Health Organization (WHO Offset Publication, No. 35) (Д.Д. Гилберт. *Образовательный справочник для медицинских работников*. Европейское региональное бюро ВОЗ (офсетное издание ВОЗ), 1998 г.)

**Higher Education Quality Council 1995** *A quality assurance framework for guidance and learning support in higher education*. London, Higher Education Quality Council (Совет по качеству высшего образования: *Структура обеспечения качества для руководства и содействия обучению в высшем образовании*. Лондон, 1995 г.).

**Hogarth, J. 1978** *Glossary of health care terminology*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Public Health in Europe, No. 4) (Д.Хогарт. *Глоссарий терминов здравоохранения*. Европейское региональное бюро ВОЗ (Общественное здравоохранение в Европе, № 4), 1978 г.).

**Hong Kong Hospital Authority 1997** *A framework to enhance professional development and achieve quality client-centred care*. Hong Kong, Hong Kong Hospital Authority (Управление больниц Гонконга: *Структурная основа профессионального усовершенствования и обеспечения качественного ухода, ориентированного на клиента*, 1997 г.).

**International Confederation of Midwives 1993** *International code of ethics for midwives*. Geneva, International Confederation of Midwives (Международная конфедерация акушерок. *Международный этический кодекс акушерок*. Женева, 1993 г.).

**International Confederation of Midwives 1999** *Essential competencies for basic midwifery practice*. Geneva, International Confederation of Midwives (Международная конфедерация акушерок. *Основные квалификационные требования для осуществления общей сестринской практики*. Женева, 1999 г.).

**International Council of Nurses 1998** *ICN vision for nursing*. Geneva, International Council of Nurses (Международный совет медсестер: *Взгляд МСМ на сестринское дело*, Женева, 2000 г.).

**International Council of Nurses 2000** *Code of ethics for nurses*. Geneva, International Council of Nurses (Международный совет медсестер: *Этический кодекс медсестер*, Женева, 2000 г.).

**Kristoffersen, D. et al. 1998** *PHARE: quality assurance in higher education manual of quality assurance: procedures and practices*. Brussels, European Commission (Д. Кристоферсен и др. *ФАРЕ: обеспечение качества в руководстве по обеспечению качества в высшем образовании: процедуры и методы*. Брюссель, Европейская комиссия, 1998 г.).

**National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting for Scotland (NBS) 1999** *Providing standards: quality assurance handbook*. Edinburgh, NBS (Шотландский национальный совет по сестринскому делу, акушерству и патронажу (NBS): *Формирование стандартов: справочник по обеспечению качества*, Эдинбург, 1999 г.).

**National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting for Scotland (NBS) 2000** *Partnerships in development and delivery*. Edinburgh, NBS (Шотландский национальный совет по сестринскому делу, акушерству и патронажу (NBS): *Сотрудничество в разработке и реализации*, Эдинбург, 2000 г.).

**O'Neil, E.H. et al. 1998** *Recreating health professional practice for a new century. The fourth report of the Pew Health Professions Commission*. San Francisco, University of California (О'Нил и др. *Возрождение профессиональной практики специалистов здравоохранения к новому столетию. Четвертый доклад Комиссии Пью по медицинским профессиям*. Сан-Франциско, 1998 г.).

**Ovalle, M. 2000** *Competency-based approach to education: appropriateness for nursing education*. Unpublished paper available from the author (М. Овалле. *Подход к образованию на основе квалификационных требований: приемлемость для сестринского образования*. Неопубликованная работа, которую можно получить у автора. 2000).

**Randall, J. 2000** A new framework for quality assurance. *Higher education digest*, No. 36 (Spring) (Д. Рэндалл. Новая основа для обеспечения качества. "Дайджест высшего образования", № 36, 2000 г.).

**Reeve, F. & Smith, I. 1996** *Accrediting prior experiential learning: a manual for good practice in higher education*. Glasgow, Glasgow Caledonian University (Ф Рив, И.Смит. *Аккредитация предшествующего практического обучения: руководство по практике в высшем образовании*. Каледонский университет Глазго, 1996 г.).

**Salvage, J. & Heijnen, S., ed. 1997** *Nursing in Europe: resource for better health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (WHO Regional Publications, European Series, No. 74) (Д. Сэлвидж и С. Хейнен, под ред. *Сестринское дело в Европе: ресурс улучшения здоровья*. Всемирная организация здравоохранения, Европейская серия ВОЗ, №74, 1997 г.).

**Schon, D.A. 1991** *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Aldershot, Avebury (Д.А. Шон. *Практик рефлексивного обучения: каким образом специалисты думают в процессе деятельности*. Элдершот, Эйвбери, 1991 г.).

**Sherratt, D.R. et al. 2000** *Draft guidelines for midwifery curriculum*. Unpublished paper (Д.Р. Шеррат и др. *Проект рекомендаций по акушерской учебной программе*. Неопубликованный материал, 2000 г.).

**Tyler, R.M. 1949** *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago, Chicago University Press (Р.М. Тайлер. *Основные принципы учебной программы и обучения*. Чикаго Юниверсити Пресс, 1949 г.).

**United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) 1999** *Fitness for practice – the UKCC Commission for Nursing and Midwifery*



*Education*. London, UKCC (Центральный совет Великобритании по сестринскому делу, акушерству и патронажу. Соответствие требованиям практики. Комиссия UKCC по сестринскому и акушерскому образованию, Лондон. 1999 г.).

**United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) 2000a** *Competencies for entry to the professional register*. London, UKCC (Центральный совет Великобритании по сестринскому делу, акушерству и патронажу. Квалификационные требования для занесения в профессиональный регистр. UKCC, Лондон. 2000а).

**United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) 2000b** *Standards for the preparation of teachers of nursing, midwifery and health visiting*. London, UKCC (Центральный совет Великобритании по сестринскому делу, акушерству и патронажу. Стандарты подготовки преподавателей сестринского дела, акушерства и патронажа. UKCC, Лондон. 2000b).

**World Health Organization 1978** *Alma-Ata 1978: primary health care*. Geneva, WHO ('Health for All' Series, No.1) (Всемирная организация здравоохранения. *Алма-Ата 1978 г.: первичная медико-санитарная помощь*. ВОЗ (серия "Здоровье для всех"), Женева, 1978 г.).

**World Health Organization 1985** *A guide to curriculum review for basic nursing education: orientation to primary health care and community health*. Geneva, WHO (Всемирная организация здравоохранения. *Руководство по пересмотру учебных программ для базового сестринского образования: ориентация на первичную медико-санитарную помощь и работу в сообществах*. ВОЗ, Женева, 1985).

**World Health Organization 1991** *Preparing nurse teachers and managers*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health for All Nursing Series, No. 6) (Всемирная организация здравоохранения. *Подготовка медсестер-преподавателей и руководителей*. Европейское бюро ВОЗ (серия "Здоровье для всех", № 6), Копенгаген, 1991 г.).

**World Health Organization 1994** *Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Всемирная организация здравоохранения. *Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе*. Европейское бюро ВОЗ, Копенгаген, 1994).

**World Health Organization 1996a** *Nursing practice. Report of a WHO Expert Committee*. Geneva, WHO (WHO Technical Report Series, No. 860) (Всемирная организация здравоохранения. *Сестринская практика. Отчет экспертного комитета ВОЗ*. (серия "Технические отчеты ВОЗ", № 860), Женева, 1985 г.).

**World Health Organization 1996b** *LEMON (LEarning Materials On Nursing): a package of learning materials for nurses and midwives, feldschers and others performing nursing and midwifery tasks*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (document EUR/ICP/DLVR 02/96/1) (Всемирная организация здравоохранения. *ЛЕМОН (Учебные материалы по сестринскому делу): пакет учебных материалов для медицинских сестер, акушерок, фельдшеров и других*

работников, выполняющих сестринские и акушерские функции. Европейское бюро ВОЗ, Копенгаген, 1996b).

**World Health Organization 1996c** The role and functions of the midwife. In: *Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries: practical guide*. Geneva, WHO (**Всемирная организация здравоохранения**. "Роль и функции акушерки" (в издании "Пакет материалов по охране здоровья матери и ребенка: обеспечение безопасного материнства в странах". ВОЗ, Женева, 1986с).

**World Health Organization 1998** *Nursing education in the Eastern Mediterranean Region: guidelines on future directions*. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (**Всемирная организация здравоохранения**. *Сестринское образование в Восточно-средиземноморском регионе: рекомендации по дальнейшим направлениям*. Региональное бюро ВОЗ по Восточно-средиземноморскому региону, Александрия, 1988 г.).

**World Health Organization 1999** *HEALTH21. The health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (European Health for All Series, No. 6) (**Всемирная организация здравоохранения**. *ЗДОРОВЬЕ-21 Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ*. Европейское бюро ВОЗ, (серия "Здоровье для всех", № 6), Копенгаген, 1999).

**World Health Organization 2000a** *Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (document EUR/00/5019309/15) (**Всемирная организация здравоохранения**. *Медсестры и акушерки в защиту здоровья. Европейская стратегия ВОЗ в области сестринского и акушерского образования*. Европейское бюро ВОЗ, Копенгаген, 2000 г.).

**World Health Organization 2000b** *Munich Declaration: 'Nurses and midwives: a force for health'*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (**Всемирная организация здравоохранения**. *Мюнхенская декларация: "Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья"*. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген 2000b).

**World Health Organization 2000c** *Training the trainers package*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (**Всемирная организация здравоохранения**. *Пакет материалов по подготовке инструкторов*. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 2000с).

## **ЧЛЕНЫ ЭКСПЕРТНОЙ ГРУППЫ, ВНЕСШИЕ ВКЛАД В ПОДГОТОВКУ "РЕКОМЕНДАЦИЙ" НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ, И БЛАГОДАРНОСТИ ДРУГИМ СПЕЦИАЛИСТАМ, ПРЕДОСТАВИВШИМ НЕФОРМАЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ**

**Профессор Margaret F. Alexander**, Председатель Национального совета Шотландии по сестринскому делу, акушерству и патронажу (Эдинбург, Великобритания) и консультант группы по сестринскому делу и акушерству ВОЗ (Копенгаген, Дания).

**Г-жа Majda Slajmer-Japelj**, Старший советник консультационного центра ВОЗ (Марибор, Словения) и консультант группы по сестринскому делу и акушерству ВОЗ (Копенгаген, Дания).

**Г-жа Vilborg Ingolfsdottir**, Главная медицинская сестра, Управление здравоохранения (Рейкьявик, Исландия).

**Д-р Valerie Fleming**, преподаватель, факультет сестринского дела и здоровья сообществ Каледонского университета Глазго (Глазго, Великобритания), совместно с коллегой, **г-жой Angela Poat** – в особенности в связи с подготовкой акушерской учебной программы и акушерской части раздела 9.

**Г-жа Patricia Hughes**, Старшая медсестра, Отдел развития практики и образования (а также прикомандированная к группе ВОЗ по сестринскому делу и акушерству, Копенгаген, Дания) – в связи с исследовательской работой при подготовке раздела 3.

**Д-р Alina Kuskyan**, Главный специалист по сестринскому делу и директор Ереванского медицинского колледжа медицинских сестер – в связи с исследовательской работой при подготовке раздела 3.

**Г-жа Della R. Sherratt**, Старший куратор по сексуальному и репродуктивному здоровью, и охране материнства, Университет Уэльса, Свансея, Великобритания – в связи с исследовательской работой при подготовке раздела 3 и части раздела 4, а также **коллег-акушеров**, с которыми консультировалась г-жа Шеррат.

**Профессор Myriam Oval**, Международный консультационный отдел Генерального совета Испании по сестринскому делу (Мадрид, Испания) – в связи с подготовкой частей раздела 2 и ЕСПК.

**Г-жа Christine Thayer**, экономист здравоохранения, Pole Santé, Conservatoire National des Arts et Métiers (Париж, Франция) – в связи с подготовкой на начальном и последующих этапах методики перспективного анализа.

**Коллеги из Национального совета Шотландии по сестринскому делу, акушерству и патронажу**, с которыми проводились неформальные обсуждения.

**Медицинские сестры из целого ряда стран Центральной и Восточной Европы и новых независимых государств**, с которыми проводились неформальные обсуждения.

EUR/01/5019304  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ  
ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ВАРИАНТ  
E72918R

В европейской стратегии ВОЗ по подготовке и обучению медсестер и акушерок содержалось обязательство обеспечить ряд пособий и механизмов для содействия тем государствам-членам, которые обращались за помощью в деле реализации этой стратегии. В данном руководстве представлены ключевые элементы данной помощи. В настоящем комплекте (разделы 1–8) содержатся две типовые учебные программы (одна по сестринскому делу и одна - по акушерству); ключевые элементы планирования учебной программы для профессий, основывающихся на практике, включая образование и обучение с опорой на компетенцию; стратегии преподавания, учебы и оценки в соответствии с принципами обучения взрослых; руководство по контролю качества и оценке обучения и образования; критерии подготовки преподавателей и наставников по сестринскому делу и акушерству; критерии аккредитации школ сестринского дела и/или акушерства; и, наконец, критерии аккредитации на страновом и международном уровнях официально утвержденного (сертифицированного) и экспериментального обучения. Раздел 9 является детальным исследовательским механизмом, который должен использоваться в каждом государстве-члене при оценке исходной позиции в отношении основополагающих принципов начального обучения медсестер и акушерок и их последующего ежегодного продвижения по пути реализации стратегий. Государствам-членам предлагается ежегодно заполнять данный вопросник. Результаты будут подвергнуты анализу и станут частью длительного динамического исследования по вопросам подготовки и обучения медсестер и акушерок в Европе на протяжении десятилетнего периода. Кроме того, прилагается перечень справочных ссылок и глоссарий.

ISBN 92 890 1079 7

**Программа по сестринскому делу и акушерству**      Телефон: +45 39 17 13 55  
**Всемирная организация здравоохранения**      Факс: +45 39 17 18 65  
**Европейское региональное бюро**

Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø  
Denmark

Electronic mail: [postmaster@who.dk](mailto:postmaster@who.dk)  
World Wide Web address:  
<http://www.who.dk/nursing>