



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Инструмент оценки
акушерского дела для
развития образования
(MATE)



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Инструмент оценки
акушерского дела для
развития образования
(MATE)

Реферат

Инструмент оценки акушерского дела для развития образования (МАТЕ) был разработан по заказу технической программы Европейского регионального бюро ВОЗ "Кадровые ресурсы здравоохранения", отдел систем здравоохранения и общественного здоровья. Инструмент предназначен для поддержки государств-членов, желающих развивать систему образования в области акушерского дела для укрепления акушерских и сестринских кадров в Европе и тем самым ускорить прогресс в реализации положений "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020". Цель МАТЕ – служить руководством на доказательной основе для государств-членов, которые стремятся укрепить свою систему акушерского образования или создать такую систему, если ранее ее не было. МАТЕ представляет собой разработанный и апробированный экспертами инструмент для самооценки, который может стимулировать и наполнить содержанием дискуссии, проводимые в странах на начальных этапах планирования.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-форме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Редактирование текста: Alex Mathieson, Соединенное Королевство (Шотландия).

Оформление: Damian Mullan, So it begins ..., Соединенное Королевство (Шотландия).

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	iv
ВВЕДЕНИЕ	1
ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ (МАТЕ)	4
Документ для самооценки МАТЕ	5
Для кого он предназначен?	5
Когда нужно использовать его?	5
Как нужно использовать его?	6
Что дальше?	6
Глоссарий	7
ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ (МАТЕ)	
ДОКУМЕНТ ДЛЯ САМООЦЕНКИ	8
Роль акушерки в оказании помощи женщинам и новорожденным	9
МАТЕ: Роль акушерки в оказании помощи женщинам и новорожденным	10
МАТЕ: Образование акушерок	11
ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ (МАТЕ)	
РАЗДЕЛ ДЛЯ ОТВЕТОВ	15
МАТЕ: Роль акушерки в оказании помощи женщинам и новорожденным	16
МАТЕ: Образование акушерок	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕДЕРАЦИЯ АКУШЕРОК ОСНОВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ДЛЯ ПРАКТИКИ В АКУШЕРСКОМ ДЕЛЕ	22

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Инструмент оценки акушерского дела для развития образования (MATE) был разработан по заказу технической программы Европейского регионального бюро ВОЗ "Кадровые ресурсы здравоохранения", отдел систем здравоохранения и общественного здоровья. Инструмент предназначен для поддержки государств-членов, желающих развивать систему образования в области акушерского дела для укрепления акушерских и сестринских кадров в Европе и тем самым ускорить прогресс в реализации положений "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020".

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность и глубокую признательность группе разработавших данный инструмент соавторов из Сотрудничающего центра ВОЗ по развитию акушерского дела при факультете научных основ медицинской помощи Кардиффского университета, Соединенное Королевство (Уэльс): Billie Hunter, Grace Thomas, Julia Sanders, Lucie Warren, Lynn Lynch, Sarah Davies, Francesca Magness, Janet Israel, Elizabeth Baraz и Jessica Case-Stevens.

Региональное бюро также выражает признательность и высокую оценку ценного вклада, который внесли в разработку инструмента члены Консультативной группы Сотрудничающего центра ВОЗ: Dianne Watkins, Кардиффский университет, Соединенное Королевство (Уэльс); Judith Carrier, Кардиффский университет, Соединенное Королевство (Уэльс); Mervi Jokinen, Королевская коллегия акушерок, президент Европейской ассоциации акушерок; Karen Jewell, руководитель отдела сестринской помощи в материнстве и первые годы жизни, Уэльское Правительство; Alys Gower, Университетский совет по здравоохранению Кардиффа и графства Вэйл, Соединенное Королевство (Уэльс); Laura Santana, акушерка-студентка, Кардиффский университет, Соединенное Королевство (Уэльс); Lorna Tinsley, самостоятельно практикующая акушерка и член правления Совета Соединенного Королевства по сестринскому и акушерскому делу.

MATE был разработан, апробирован и испытан на практике целым рядом акушерок, медицинских сестер, студентов акушерского дела и пользователей услуг родовспоможения в разных странах Восточной Европы. Региональное бюро выражает благодарность и признательность поименованным ниже лицам за их ценный вклад.

Члены группы экспертов: Aurelija Blaževičienė (Сотрудничающий центр ВОЗ по сестринскому образованию и практике, Литовский университет медицинских наук), Polona Mivsek, Люблянский университет, Словения), Yoana Stancheva (Болгария) и Štefánia Andraščíková (Прешовский университет, Словакия).

Участники первого опытного исследования (университет им. Масарика, Брно, Чехия):

Radka Wilhelmova, Petra Ann Kovarcikova, Natalie Sedlicka, Ivana Antalova, Ivana Konigsmarkova, Marketa Zemanova, Eva Bedrichova, Blanka Trojanova, Marianna Kralovicova, Katka Kucova Hajkoux, Marketa Moracova, Katerina Ratislavova, Eva Hendrych Lorenzova, Iva Korabova, Johana Scholzova, Lenka Zurmanova, Zdenka Hanusova, Kristina Krsakova и Tana Supukova.

Участники второго опытного исследования (Литовский университет медицинских наук):

Alina Vaškelytė, Ingrida Poškienė, Vita Vaičienė, Virginija Stankevičiūtė, Asta Šmaižienė, Laura Razgutė, Dovilė Černiauskaitė, Dovilė Ūsaitė, Ernesta Sakalauskienė, Vaiva Jadzevičiūtė, Kornelija Vipartaitė, Eimantė Razgūnaitė, Deimante Kasikauskaite, Gabija Šepetytė, Raminta Margytė, Rūta Čibirkaitė, Judita Aniulytė, Gintarė Balčytytė, Agnė Mikalauskaitė, Ieva Paulauskytė, Aušra Urbonienė, Nikola Skalová, Zuzana Kadlecová.

Участники апробации в практических условиях (София, Болгария): Petya Trendafilova, Galina Tchaneva, Emiliya Baalbaki, Blagovesta Kostova, Petya Zapryanova, Mihaela Tsvetanova, Petya Dilova, Ani Atanasova, Victoria Tekerska, Polina Tsvetanova, Violetta Stoyanova, Iliana Souvlova, Elitsa Petrova, Irina Dimitrova Velichova, Natalia Georgieva Manasieva, Incilay Hrustemova Ismailova, Marieta Vladimirova, Milena Sandeva, Kristina Gontar, Antoaneta Dimitrova, Maria Jecheva, Hristina Ivanova, Tanya Angelova, Borianna Traycheva, Paulina Gerima, Tonka Dimova, Margarita Stanoeva, Margarita Yancheva, Reprana Nikolova, Delyama Hadzhideleva, Blagoya Jeleva, Yulia Motusheva, Ralitca Markova, Marinela Vaklinova, Diyana Stefanova Petrova и Martina Kaloyanova Leshtakova.

Региональное бюро также хотело бы поблагодарить Mike Johnson, факультет научных основ медицинской помощи Кардиффского университета, Соединенное Королевство (Уэльс) за техническую помощь при проведении оценок MATE и David Evans (отдел международных связей Кардиффского университета), Bogdana Boneva и Daniela Miteva (студенток программы бакалавра гуманитарных наук по современным языкам и переводу) за помощь при переводе.

Техническое руководство и координацию на начальных этапах проекта осуществляла Galina Perfilieva, руководитель программы, а на завершающих этапах – Gabrielle Jacob, руководитель программы "Кадровые ресурсы здравоохранения", отдел систем здравоохранения и общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ.

ВВЕДЕНИЕ



Для того, чтобы обеспечить качественную акушерскую помощь, необходимо качественное акушерское образование. Несмотря на то, что в мире наблюдается улучшение показателей материнского и неонатального здоровья, многие проблемы пока не решены. 830 женщин и 7000 новорожденных умирают в мире каждый день из-за осложнений во время беременности и родов, и значительная часть этих смертей вызвана некачественной медицинской помощью (ВОЗ, 2019).

Основным выходом из этой шокирующей ситуации является инвестирование в развитие хорошо обученных акушерских кадровых ресурсов. На сегодняшний день имеются веские доказательства (ВОЗ, 2019), свидетельствующие о том, что:

Когда акушерки обучаются по международным стандартам, а акушерство включает в себя помощь в планировании семьи, могут быть предотвращены более 80% материнской и младенческой смертности и мертворождений. Достижение этого результата требует, чтобы акушерки работали в межпрофессиональных коллективах при надлежащей регламентации их обязанностей, имели лицензии и были полностью интегрированы в системы здравоохранения.

Также известно то, что акушерская помощь, предоставляемая специалистами, обученными по международным стандартам, имеет более широкие преимущества для здоровья семьи и общества в самых разных условиях – в странах как с низким, так и высоким уровнем дохода, а также в уязвимых и затронутых конфликтами регионах (Homer и др., 2014; Renfrew и др., 2014).

Несмотря на это, во всем мире наблюдается "вопиющая нехватка инвестиций в акушерское образование и обучение" (ВОЗ, 2019). Внимание к этому дефициту было недавно привлечено в документе "Framework for action: strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030" ["Рамочная программа действий: укрепление качественного акушерского образования для всеобщего охвата услугами здравоохранения до 2030 года", на англ. языке], разработанном ВОЗ и ее партнерами (ВОЗ, 2019). В этой рамочной программе предлагается три стратегических приоритета и план действий из семи этапов для повышения качества акушерского образования.

Именно в этом контексте был разработан Инструмент оценки акушерского дела для развития образования (МАТЕ), поскольку эти глобальные проблемы также затрагивают акушерство в Европейском регионе ВОЗ. Акушерское дело широко варьируется во всей Европе с точки зрения образовательной подготовки, регламентации профессиональной деятельности и рамок профессиональной практики. У нас есть хорошая возможность улучшить доступ к качественному акушерскому образованию, особенно в восточной части Региона.

Одной из главных целей программы "Кадровые ресурсы здравоохранения" Европейского регионального бюро ВОЗ является укрепление акушерских и сестринских кадровых ресурсов в Европе и таким образом максимальное увеличение вклада акушерок и медсестер в реализацию политики ВОЗ "Здоровье 2020" на национальном, региональном и глобальном уровнях. В соответствии со "Стратегическими направлениями укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020" (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.) и приоритетными направлениями деятельности по расширению и реформам образования, целью МАТЕ является поддержка акушерок, медсестер, педагогов и лиц, формирующих политику, в расширении и трансформировании акушерского образования посредством стимулирующих механизмов исследований, партнерства и лидерства.

Целью МАТЕ является предоставление государствам-членам, желающим укрепить свою систему акушерского образования или развить акушерское образование там, где его раньше не было,

методического руководства, основанного на научных данных. МАТЕ является инструментом для самооценки, разработанным и опробованным на практике экспертами, который может наполнить содержанием проводимые в странах обсуждения на ранних этапах планирования.

Для акушерок, их руководителей и женщин, пользующихся услугами по охране материнского здоровья и родовспоможения, МАТЕ ставит следующие вопросы:

- каково положение дел в области акушерского образования на сегодняшний день?
- что они хотели бы иметь в будущем?
- какие действия они должны предпринять, чтобы реализовать эти устремления?

Инструмент включает в себя раздел ответов для сопоставления результатов обсуждений. Он также содержит ссылки на полезные источники информации, которые могут помочь в определении следующих шагов в развитии и совершенствовании акушерского образования.

МАТЕ поделен на разделы, охватывающие следующие темы: оказание помощи во время беременности и при родах; первоначальная подготовка акушерок; доступ к программам; учебный план (общие сведения, теория и практика); профессорско-преподавательский состав; полезные источники информации; приобретение клинических знаний и навыков; регламентирование образования.

МАТЕ предназначен для загрузки и использования в группах заинтересованных партнеров с тем, чтобы способствовать откровенному диалогу и обсуждению. Он был разработан, опробован и испытан в реальных условиях при широкой поддержке клинических акушерок, преподавателей и студентов акушерского дела, ассоциаций акушерок, лиц, формирующих политику, и пользователей служб охраны материнского здоровья во всей Восточной Европе. МАТЕ принадлежит акушеркам, руководителям и лицам, формирующим политику в области акушерства, и активистам, которые могут использовать его по своему усмотрению, и никто не ожидает, что результаты обсуждения будут вынесены за пределы дискуссионных групп. Однако МАТЕ также может быть полезным в качестве инструмента для сравнительного анализа, который можно заполнить и затем обсудить, если страны попросят ВОЗ о конкретной поддержке или методических указаниях перед приездом экспертов. Он может быть ценным источником для государств-членов, использующих "Рамочную программу действий: укрепление качественного акушерского образования для всеобщего охвата услугами здравоохранения до 2030 года" для развития образования в области акушерства, например, на этапе "Сбор данных и доказательств", предусмотренном в плане действий (WHO, 2019).

МАТЕ был разработан в сотрудничестве с коллегами из Европейского региона ВОЗ прежде всего с учетом потребностей Региона, но в то же время на него оказал большое влияние глобальный контекст, и поэтому он может быть использован во всем мире.

Библиография¹

Homer CSE, Friberg IK, Dias MAB, ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM et al. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet* 384(9948):1146–57.

Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet* 384(9948):1129–45.

WHO (2019). Framework for action: strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening-quality-midwifery-education-framework/en/).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2015 г.). Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/274308/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_ru_REV.pdf?ua=1 по состоянию на 8 мая 2020 г.).

¹ Все ссылки на источники на английском языке приведены по состоянию на 18 февраля 2020 г.

ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ (МАТЕ)



Документ для самооценки МАТЕ

Инструмент МАТЕ представляет собой документ для самооценки, доступный в режиме онлайн в формате PDF на веб-сайте ВОЗ. Он может помочь вам:

- оценить положение дел у вас в области акушерского образования;
- подумать, что вы хотели бы иметь в будущем.
- определить ряд полезных источников информации для поддержки процесса достижения этой цели.

Инструмент МАТЕ может помочь в планировании путей улучшения начального акушерского образования с тем, чтобы оно соответствовало потребностям страны и ее женщин и семей. Предполагается, что вы ставите целью развивать акушерское образование в вашей стране на уровне вуза и стремитесь к тому, чтобы оно было ориентировано на нужды людей, основано на фактических данных и отвечало потребностям женщин и семей в соответствии со "Стратегическими направлениями укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020" (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.)

Инструмент МАТЕ относится, в частности, к следующим европейским стратегическим направлениям: "Приоритетная область действий 1: Расширение масштабов и трансформирование образования и профессиональной подготовки" и "Приоритетная область действий 4: Поощрение научно обоснованной практики и инноваций".

Приоритетная область действий 1: Расширение масштабов и трансформирование образования

Цели для государств-членов состоят в том, чтобы:

1. Установить стандарт начального профессионального образования медицинских сестер и акушерок на уровне вуза с целью получения наилучших результатов для пациентов и всего населения.
2. Развивать систему образования и нормативного регулирования, которая создает возможности и обеспечивает гарантии соответствия компетенций медицинских сестер и акушерок основополагающим принципам политики Здоровье-2020.
3. Укреплять систему непрерывного профессионального развития и карьерного роста.

Приоритетная область действий 4. Поощрение научно обоснованной практики и инноваций

7. Создавать условия для формирования в сестринском и акушерском деле культуры научно обоснованной практики.
8. Развивать, трансформировать и адаптировать роли медицинских сестер и акушерок в соответствии с целями политики Здоровье-2020.

Для кого он предназначен?

Инструмент МАТЕ предназначен для всех, кто заинтересован в укреплении начального акушерского образования в вашей стране. Эти заинтересованные стороны включают медицинских работников (акушерок, медсестер и врачей), преподавателей, лиц, определяющих политику, и пользователей услуг.

Когда нужно использовать его?

Инструмент предназначен для использования на ранних этапах планирования. Он может определить содержание ваших дискуссий в стране путем сбора мнений заинтересованных сторон.

Если вы планируете обратиться к ВОЗ за техническими консультациями и рекомендациями экспертов, инструмент МАТЕ может быть использован в качестве подготовки к этим дискуссиям.

Как нужно использовать его?

Начните с неофициальных бесед, используя инструмент в качестве пособия для структурирования ваших дискуссий. Этот способ более эффективен для сбора различных мнений, чем официальные крупномасштабные совещания. Официальные совещания могут проводиться после первоначальных бесед, и вы можете использовать ответы на содержащиеся в инструменте вопросы для структурирования этих совещаний.

Мы предлагаем вам проводить открытые дискуссии с вашими сотрудниками, в ходе которых вы можете свободно обмениваться идеями. Будьте откровенны, говоря о том, как обстоят дела на данный момент. Это даст вам шанс выработать видение того, как вы хотели бы развивать акушерское дело в вашей стране. На ваш выбор вы можете оставить его конфиденциальным или поделиться им с другими.

Мы рекомендуем вам прочитать документ "Рамочная программа действий: укрепление качественного акушерского образования для всеобщего охвата услугами здравоохранения до 2030 года" и всегда ссылаться на него.

Что дальше?

Что делать дальше с полученной информацией?

Это **ваша самооценка**, и она будет настолько честной, насколько вы этого пожелаете. На ваш выбор вы можете оставить ее конфиденциальной или поделиться ею с другими.

В целях мониторинга использования этого инструмента мы были бы очень признательны, если бы вы смогли проинформировать Европейское региональное бюро ВОЗ о его использовании, а также в случае, если вы хотели бы получить дополнительные советы и поддержку по завершении самооценки.

Пожалуйста, свяжитесь с Европейским региональным бюро ВОЗ по адресу:

Human Resources for Health Programme
Division of Health Systems and Public Health
WHO Regional Office for Europe
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø Denmark

Электронная почта: euronursingmidwifery@who.int

Библиография²

WHO (2019). Framework for action: strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening-quality-midwifery-education-framework/en/).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2015 г.). Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/274308/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_ru_REV.pdf?ua=1 по состоянию на 8 мая 2020 г.).

² Все ссылки на источники на английском языке приведены по состоянию на 18 февраля 2020 г.

Глоссарий

Пожалуйста, обращайтесь к данному глоссарию при использовании инструмента МАТЕ.

Задача: конкретная составляющая большего объема работ (Международная конфедерация акушерок (ICM)).

Знание: информационный фонд, который позволяет человеку уверенно понимать предмет с возможностью использования его для определенной цели (ICM).

Компетентность: сочетание знаний, психомоторных навыков, умения общаться и принимать решения, которое позволяет человеку выполнять определенную задачу на определенном уровне квалификации (ICM).

Компетенция (в акушерстве): сочетание знаний, профессионального поведения и специальных навыков, которые демонстрируются на определенном уровне квалификации в контексте акушерского образования и практики (ICM).

Межпрофессиональное образование: условия получения образования, при которых студенты двух или более специальностей учатся вместе, узнают друг о друге и учатся друг у друга, чтобы можно было наладить полноценное сотрудничество и улучшить итоговые показатели здоровья (ВОЗ).

Навык: способность, полученная в процессе образования и профессиональной подготовки или приобретенная опытом, для выполнения конкретных действий или задач на определенном уровне измеримой эффективности (ICM).

Наставник: квалифицированная акушерка, которая способствует созданию возможностей для получения знаний, руководит действиями студентов в клинических условиях и оценивает эти действия (Совет Соединенного Королевства по сестринскому и акушерскому делу (UKNMC)).

Наставничество: практика поддержки только что окончившей учебу акушерки, помогающая ей перейти из статуса учащейся в статус отвечающего за свои действия практического работника и обрести уверенность при содействии опытной акушерки (UKNMC).

Ориентированность на нужды и интересы женщины/нужды и интересы людей: модель помощи, которая сосредоточена на человеке и предполагает проявление сочувствия, справедливости и уважительное отношение. Оказываемая помощь является безопасной, этичной и согласованной между различными дисциплинами. Предоставляемая информация основана на научных данных, ясная и краткая (ВОЗ).

Ориентированность на семью: партнерский подход к оказанию помощи, который включает в себя принятие решений, в равной степени разделяемое между семьей и поставщиком медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь: это больше, чем просто уровень помощи или регулирование дальнейшего доступа к медицинской помощи; первичная медико-санитарная помощь – это ключевой процесс в системе здравоохранения. Это помощь в первой точке контакта с системой здравоохранения, доступная, постоянная, комплексная и согласованная. Помощь в первой точке контакта доступна в момент потребности в ней; постоянная помощь нацелена на долгосрочное здоровье человека, а не на короткий период течения болезни; комплексная помощь - это целый спектр услуг, соответствующих общим проблемам в данном населении, а координация - это функция, посредством которой первичное звено осуществляет координацию действий других специалистов, в которых пациент может нуждаться (ВОЗ).

Поведение: это то, как человек относится к действиям других людей или к стимулам окружающей среды и реагирует на них (ICM).

Помощь в период беременности и при родах: общий термин, означающий помощь женщинам и новорожденным в период вынашивания и родов, оказываемую акушерками и/или врачами.

Сельский: находящийся в сельской местности.

Сообщество: группа людей, живущих в одном месте, или группа людей, имеющих что-либо общее между собой; акушерки, работающие в сообществе, предоставляют помощь на дому.

Способность: умение полноценно выполнять определенные действия; естественный или приобретенный навык или талант (ICM).

Установки (социальные): взгляды человека (ценности и убеждения) на предмет, процесс или лицо, которые часто приводят к положительной или отрицательной реакции (ICM).

Учебный план на основе компетенций: программа обучения, направленная на развитие определенного уровня квалификации в контексте акушерского образования и практики.

Экзаменатор: лицо или лица, которые просматривают экзаменационные работы и клинические оценки и следят за соблюдением единообразия подходов и справедливости в выставлении оценок (UKNMC).

**ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА ДЛЯ РАЗВИТИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ (МАТЕ)
ДОКУМЕНТ ДЛЯ САМООЦЕНКИ**



© ВОЗ, на фотографии, взятые из библиотеки ВОЗ

Роль акушерки в оказании помощи женщинам и новорожденным

КЛЮЧЕВОЙ ВОПРОС

Признается ли термин "акушерка" в вашей стране?

Рассмотрим определение акушерки, данное Международной конфедерацией акушерок (ICM) (Международная конфедерация акушерок, 2017 г.)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКУШЕРКИ СОГЛАСНО ICM, 2017 г.

Акушерство - это профессия акушерок, и только акушерки занимаются акушерством. Оно включает в себя уникальный комплекс знаний, навыков и профессиональных установок, почерпнутых из дисциплин, общих для других медицинских профессий, таких как естественные науки и социология, но практикуемых акушерками в профессиональных рамках автономии, партнерства, этики и подотчетности.

Акушерство - это подход к помощи женщинам и новорожденным детям, при котором акушерки:

- оптимизируют нормальные биологические, психологические, социальные и культурные процессы родов и начального периода жизни новорожденного;
- работают в партнерстве с женщинами, уважая индивидуальные обстоятельства и взгляды каждой женщины;
- способствуют развитию личных способностей женщин заботиться о себе и своих семьях;
- сотрудничают с другими акушерками и медицинскими работниками по мере необходимости для оказания целостной помощи, удовлетворяющей индивидуальные потребности каждой женщины.

Акушерская помощь предоставляется независимой акушеркой. Компетенции акушерок (знания, навыки и социальные установки) сохраняются и практикуются акушерками, получившими образование по программе начального/додипломного обучения по акушерскому делу, которая отвечает мировым стандартам акушерского образования, установленным ICM. В некоторых странах, где звание "акушерка" пока еще не защищено должным образом, в оказании медицинской помощи по охране сексуального, репродуктивного, материнского здоровья и здоровья новорожденного могут быть задействованы другие медицинские работники (медсестры и врачи). Поскольку эти медицинские работники не являются акушерками, они не обладают компетенциями акушерки и предоставляют не квалифицированную акушерскую помощь, а лишь отдельные аспекты такой помощи матерям и новорожденным.

Библиография

International Confederation of Midwives (2017). Definition of midwifery. In: International Confederation of Midwives [website]. Koninginnegracht: International Confederation of Midwives (https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_midwifery.pdf) (accessed 18 February 2020).

Инструмент представляет собой таблицу, разделенную на три столбца следующим образом:

Столбец А - это профиль страны, в котором задается ряд вопросов о том, каково положение дел у вас в области акушерского образования на сегодняшний день.

В столбце В задается ряд вопросов о том, что бы вы хотели иметь в будущем в области акушерского образования.

Столбец С содержит список материалов и электронных ссылок, к которым у вас есть доступ, для поддержки процесса планирования.

МАТЕ: Роль акушерки в оказании помощи женщинам и новорожденным

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
1. Согласно определению ICM, есть ли в вашей стране акушерки? 2. Если акушерок, соответствующих определению ICM, нет, как определена роль акушерки в вашей стране?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы иметь акушерок в вашей стране, соответствующих определению ICM? 	Определение ICM: https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html
3. Кто оценивает статус риска у женщины?	<ul style="list-style-type: none"> Кто, по-вашему, должен оценивать статус риска у женщин? 	Основные компетенции для акушерской практики, установленные ICM, обновление 2018 г.: https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html
4. Кто решает, кому быть главным лицом, оказывающим помощь женщине?	<ul style="list-style-type: none"> Кто, на ваш взгляд, должен решать, кому быть главным лицом, оказывающим помощь женщине? 	
5. Какая помощь оказывается акушерками?	<ul style="list-style-type: none"> Оказание какой помощи вы хотели бы поручить акушеркам? 	
6. Какая помощь оказывается врачами?	<ul style="list-style-type: none"> Оказание какой помощи вы хотели бы закрепить за врачами? 	
7. Если помощь матери и ребенку имеет низкий уровень риска (несложная), то: <ol style="list-style-type: none"> Кто оказывает дородовую помощь? Кто оказывает помощь женщине при родах? Кто принимает нормальные роды? Кто оказывает послеродовую помощь? В связи с вышесказанным, есть ли вариации: <ol style="list-style-type: none"> внутри страны? среди различных областей клинической практики? 	<ul style="list-style-type: none"> Если помощь матери и ребенку имеет низкий уровень риска (несложная), то: <ul style="list-style-type: none"> → Кого бы вы хотели видеть в роли оказывающего дородовую помощь? → Кого вы хотели бы видеть в роли оказывающего помощь при родах? → Кого бы вы хотели видеть в роли принимающего нормальные роды? → Кого бы вы хотели видеть в роли оказывающего послеродовую помощь? Хотели бы вы, чтобы предоставление помощи было одинаковым по всей стране и во всех областях клинической практики? 	Серия по акушерству журнала "Ланцет": https://www.thelancet.com/series/midwifery Серия журнала "Ланцет" по материнскому здоровью, в частности, статья 2: "Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide" ["Преодолеть ситуации, когда "слишком мало и слишком поздно" и когда "слишком много и слишком рано": путь к научно обоснованной, достойной помощи материнству во всем мире"]: http://www.thelancet.com/series/maternal-health-2016 Основные компетенции для акушерской практики, установленные ICM, обновление 2018 г.: https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html

МАТЕ: Образование акушерок

Начальная подготовка

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
8. Какова начальная подготовка (образование) акушерок существует в вашей стране в настоящее время? ^а	<ul style="list-style-type: none"> Какую начальную подготовку (образование) акушерок вы хотели бы иметь в вашей стране? 	Инструмент быстрой оценки JHPIEGO http://reprolineplus.org/resources/midwifery-rapid-assessment-tool https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(16)00026-7/pdf
9. Есть ли в вашей стране начальное акушерское образование, независимое от сестринского?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы развить в вашей стране начальное акушерское образование, независимое от сестринского? 	
10. Где осуществляется начальное акушерское образование (например, университет, медучилище, школа подготовки при больнице)?	<ul style="list-style-type: none"> Где бы вы хотели осуществлять начальное акушерское образование (например, университет, медучилище, школа подготовки при больнице)? 	
11. Какова продолжительность учебной программы?	<ul style="list-style-type: none"> Какой должна быть продолжительность учебной программы? 	
12. Какова продолжительность акушерского компонента учебной программы (если акушерское образование интегрировано в программу образования по сестринскому делу)?	<ul style="list-style-type: none"> Какой должна быть продолжительность акушерского компонента учебной программы (если акушерское образование интегрировано в программу образования по сестринскому делу)? 	

^а Варианты начальной подготовки. Сертификат по акушерству Диплом по акушерству Степень бакалавра по акушерству Степень магистра по акушерству Степень бакалавра по сестринскому делу, включая акушерство Квалификация после получения образования медсестры Другое

Доступ

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
13. Есть ли в вашей стране большое количество желающих изучать акушерское дело?	<ul style="list-style-type: none"> Как вы могли бы популяризировать акушерство как карьеру? 	
14. С какого минимального уровня среднего образования можно начать акушерскую подготовку?	<ul style="list-style-type: none"> Каким должен быть минимальный уровень среднего образования, с которого можно начинать акушерскую подготовку? 	
15. Каковы требования для поступления на курс обучения по акушерскому делу?	<ul style="list-style-type: none"> Каковы должны быть требования для поступления на курс обучения по акушерскому делу? 	
16. Как отбираются студенты?	<ul style="list-style-type: none"> Как должны отбираться студенты? 	
17. Отслеживаете ли вы количество студентов, которые выбывают из программы акушерского образования, и причины их выбытия?	<ul style="list-style-type: none"> Как вы могли бы регистрировать количество студентов, которые выбывают из программы акушерского образования, и причины их выбытия? 	

Учебный план: общие сведения

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
18. Сколько времени уделяется теории в учебной программе?	<ul style="list-style-type: none"> Сколько времени должно уделяться теории в учебной программе? 	Типовая учебная программа ICM: https://internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2018/04/icm-resource-packet-1-background--curriculum-process-new.pdf
19. Сколько времени уделяется в программе практическому обучению?	<ul style="list-style-type: none"> Сколько времени должно уделяться в программе практическому обучению? 	
20. Имеется ли система мониторинга качества образования (напр., внешние экзаменаторы, контролеры качества и т. д.)? а. По теоретической части? б. По практической части?	<ul style="list-style-type: none"> Какая система должна быть принята для мониторинга качества образования (напр., внешние экзаменаторы, контролеры качества и т. д.)? → По теоретической части? → По практической части? 	

Учебный план: теория		
А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
21. Соответствует ли образование в вашей стране Глобальным стандартам акушерского образования Международной конфедерации акушеров (ICM) ?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы добиться того, чтобы акушерское образование в вашей стране соответствовало Глобальным стандартам акушерского образования ICM? 	Глобальные стандарты акушерского образования ICM: https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/global-standards.html
22. Имеется ли в вашей стране учебная программа для акушеров на основе компетенций? (См. Глоссарий и таблицу А1.1 в Приложении 1)	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы разработать учебную программу для акушеров на основе компетенций? (См. Глоссарий и таблицу А1.1 в Приложении 1) 	Глобальные стандарты акушерского образования ICM: https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/global-standards.html
23. Соответствует ли учебная программа по акушерскому делу в вашей стране Директивам ЕС 2005/36 / ЕС с поправками 2013 г. (если это имеет отношение к вам)?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы учебная программа по акушерскому делу в вашей стране соответствовала Директивам ЕС 2005/36 / ЕС с поправками 2013 г. (если это имеет отношение к вам)? 	Директивы ЕС: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN
24. Принят ли в учебной программе уважительный принцип оказания помощи, ориентированной на нужды и интересы женщины и нужды и интересы семьи?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы в учебной программе был принят уважительный принцип оказания помощи, ориентированной на нужды и интересы женщины и нужды и интересы семьи? 	Альянс "Белая Лента": http://www.whiteribbonalliance.org/resources/
25. Участвуют ли женщины (матери) в развитии акушерского образования?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы женщины (матери) участвовали в развитии акушерского образования? Если да, то каким образом вы могли бы этого добиться? 	
26. Отражает ли учебная программа политику ВОЗ Здоровье 2020 и "Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020"?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы учебная программа отражала политику ВОЗ Здоровье 2020 и "Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020"? 	Политика ВОЗ Здоровье 2020: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013 ВОЗ: "Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020" http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf
27. Способствует ли учебная программа подходу к акушерской практике на доказательной основе?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы разработать учебную программу, которая способствует практике на доказательной основе? 	<i>Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region</i> ["Содействие научно обоснованной практике в сестринском и акушерском деле в Европейском регионе ВОЗ", на англ. языке]: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf?ua=1 Пример научно обоснованных стандартов акушерского образования: https://www.nmc.org.uk/standards/midwifery/education/
28. Предоставляются ли студентам акушерского дела возможности учиться вместе с другими специалистами здравоохранения (Межпрофессиональное образование - см. глоссарий)? а. Планируются ли такие возможности в рамках учебной программы? б. Оцениваются ли эти возможности?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы предоставлять студентам акушерского дела возможности учиться вместе с другими специалистами здравоохранения (Межпрофессиональное образование - см. глоссарий)? Как бы вы могли оценивать и внедрять такие возможности? 	<i>WHO framework for action on interprofessional education and collaborative practice: [Рабочая программа ВОЗ по обеспечению межпрофессионального образования и практики на основе сотрудничества, на англ. языке]</i> http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

Учебный план: практика

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
29. Какая часть времени обучения тратится на получение опыта в области родовспоможения (в отличие от сестринской помощи/ гинекологии)?	<ul style="list-style-type: none"> Какая часть времени обучения должна тратиться на получение опыта в области родовспоможения (в отличие от сестринской помощи/ гинекологии)? 	
30. Получают ли студенты опыт работы в стационаре и во внестационарных условиях?	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы студенты получали опыт работы в стационаре и во внестационарных условиях? 	
31. Какая часть времени обучения тратится на получение опыта во внестационарных условиях: <ol style="list-style-type: none"> по месту жительства/в первичном звене медико-санитарной помощи? в патронаже? 	<ul style="list-style-type: none"> Если да, то какая часть времени обучения должна тратиться на получение опыта во внестационарных условиях: <ul style="list-style-type: none"> → по месту жительства/в первичном звене медико-санитарной помощи? → в патронаже? 	
32. Какая часть времени обучения уходит на приобретение опыта в симуляционных центрах?	<ul style="list-style-type: none"> Какую часть времени, на ваш взгляд, студенты должны проводить в симуляционных центрах для приобретения опыта? 	
33. Какая часть времени тратится на приобретение опыта реальной клинической практики?	<ul style="list-style-type: none"> Какая часть времени должна тратиться на приобретение опыта реальной клинической практики? 	
34. Какому минимальному количеству женщин акушерка-студентка должна оказать помощь в течение всего процесса родов до получения диплома?	<ul style="list-style-type: none"> Какому минимальному количеству женщин, на ваш взгляд, акушерка-студентка должна оказать помощь в течение всего процесса родов до получения диплома? 	
35. Какое минимальное количество детей должна принять акушерка-студентка самостоятельно (под непосредственным наблюдением) до получения диплома?	<ul style="list-style-type: none"> Какое минимальное количество детей, по вашему мнению, должна принять акушерка-студентка самостоятельно (под непосредственным наблюдением) до получения диплома? 	
36. Есть ли у студентов возможности обсудить свой опыт прохождения практики? <ol style="list-style-type: none"> Если да, то с кем? (С преподавателями? С наставниками?) 	<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы у студентов были возможности обсудить свой опыт прохождения практики? <ul style="list-style-type: none"> → Если да, то с кем? (С преподавателями? С наставниками?) 	

Преподавательский состав

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
37. Кто учит студентов в аудитории?	<ul style="list-style-type: none"> Кто будет учить студентов в аудитории? 	
38. Как преподаватели акушерского дела обучаются преподаванию? (Как долго длится их подготовка и на каком уровне она находится?)	<ul style="list-style-type: none"> Как вы будете готовить преподавателей акушерского дела (преподавательский состав) для преподавания на уровне вуза? (Как долго должна длиться их подготовка и на каком уровне она должна быть?) 	WHO Midwifery Educator Core Competencies ["ВОЗ: Основные компетенции преподавателей акушерского дела" на англ. языке]: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/midwifery_educator_core_competencies.pdf?ua=1

Учебные материалы и пособия

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
39. Есть ли у вас необходимые и достаточные ресурсы для обучения студентов и для их учебы? Например, оборудование, аудитории, информационно-технологическое оснащение, доступ к книгам и журналам, доступ к интернету, лаборатории для выработки навыков, преподаватели и административная поддержка.	<ul style="list-style-type: none"> Какие ресурсы для обучения студентов и для их учебы вам нужны? Например: оборудование, аудитории, информационно-технологическое оснащение, доступ к книгам и журналам, доступ к интернету, лаборатории для выработки навыков, преподаватели и административная поддержка. 	ICM Standard Equipment List for Competency-based Skills Training ["ICM: Перечень стандартного оборудования для обучения навыкам на основе компетенций", на англ. языке]: https://www.internationalmidwives.org/our-work/education/education-resources/

Учеба в клинике

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
40. Кто обучает студентов на практике? (Акушерки? Медсестры? Врачи?)	<ul style="list-style-type: none"> Кто будет обучать студентов на практике? (Акушерки? Медсестры? Врачи?) 	
41. Насколько практически подготовлены акушерки к тому, чтобы поддерживать/наставлять студентов? (Какое обучение доступно, как долго и на каком уровне?)	<ul style="list-style-type: none"> Как вы будете готовить акушерок на практике к тому, чтобы они могли поддерживать/наставлять студентов? (Какое обучение должно быть доступно, как долго и на каком уровне?) 	
42. Какую поддержку/помощь наставников получают студентки-акушерки на практике?	<ul style="list-style-type: none"> Какую поддержку/помощь наставников должны получать студентки-акушерки на практике? 	
43. Как акушерки, только что закончившие учебу, поддерживаются на практике (напр. посредством наставничества)?	<ul style="list-style-type: none"> Как акушерки, только что закончившие учебу, будут поддерживаться на практике (напр. посредством наставничества)? 	

Регулирование образования

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	С. Полезные материалы
44. Кто регулирует акушерское образование? a. Министерство здравоохранения b. Министерство образования c. Профессиональная структура с регулятивной компетенцией d. Профессиональная организация e. Высшие учебные заведения f. Государственное агентство по аккредитации (пожалуйста, опишите) g. Частное аккредитационное агентство (пожалуйста, опишите) h. Частный сектор (пожалуйста, опишите) i. Центры аккредитации j. Другое	<ul style="list-style-type: none"> Кого бы вы хотели видеть в роли регулятора акушерского образования? → Министерство здравоохранения → Министерство образования → Профессиональная структура с регулятивной компетенцией → Профессиональная организация → Высшие учебные заведения → Государственное агентство по аккредитации (пожалуйста, опишите) → Частное аккредитационное агентство (пожалуйста, опишите) → Частный сектор (пожалуйста, опишите) → Центры аккредитации → Другое 	ICM Midwifery Education Assessment Tool (MEAP) ["Инструмент оценки акушерского образования ICM (MEAP)", на англ. языке]: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6032023/

ОТКРЫТЫЙ ВОПРОС

Теперь, когда вы подумали об этих вопросах, составьте список проблем и возможностей, которые могут у вас возникнуть. Подумайте о том, как вы можете добиться прогресса и перейти от положения дел на сегодняшний день к тому положению, в котором вы хотели бы быть.

**ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА ДЛЯ РАЗВИТИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ (МАТЕ)
РАЗДЕЛ ДЛЯ ОТВЕТОВ**



© ВОЗ, на фотографии, взятые из библиотеки ВОЗ

MATE: Роль акушерки в оказании помощи женщинам и новорожденным

A. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	B. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
1. Согласно определению ICM, есть ли в вашей стране акушерки? 2. Если акушерок, соответствующих определению ICM, нет, как определена роль акушерки в вашей стране?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы иметь акушерок в вашей стране, соответствующих определению ICM? 	
3. Кто оценивает статус риска у женщины?		<ul style="list-style-type: none"> Кто, по-вашему, должен оценивать статус риска у женщин? 	
4. Кто решает, кому быть главным лицом, оказывающим помощь женщине?		<ul style="list-style-type: none"> Кто, на ваш взгляд, должен решать, кому быть главным лицом, оказывающим помощь женщине? 	
5. Какая помощь оказывается акушерками?		<ul style="list-style-type: none"> Оказание какой помощи вы хотели бы поручить акушеркам? 	
6. Какая помощь оказывается врачами?		<ul style="list-style-type: none"> Оказание какой помощи вы хотели бы закрепить за врачами? 	
7. Если помощь матери и ребенку имеет низкий уровень риска (несложная), то: <ol style="list-style-type: none"> Кто оказывает дородовую помощь? Кто оказывает помощь женщине при родах? Кто принимает нормальные роды? Кто оказывает послеродовую помощь? В связи с вышесказанным, есть ли вариации: <ol style="list-style-type: none"> внутри страны? среди различных областей клинической практики? 		<ul style="list-style-type: none"> Если помощь матери и ребенку имеет низкий уровень риска (несложная), то: <ul style="list-style-type: none"> → Кого бы вы хотели видеть в роли оказывающего дородовую помощь? → Кого вы хотели бы видеть в роли оказывающего помощь при родах? → Кого бы вы хотели видеть в роли принимающего нормальные роды? → Кого бы вы хотели видеть в роли оказывающего послеродовую помощь? → Хотели бы вы, чтобы предоставление помощи было одинаковым по всей стране и во всех областях клинической практики? 	

МАТЕ: ОБРАЗОВАНИЕ АКУШЕРОК

Начальная подготовка

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
8. Какова начальная подготовка (образование) акушерок существует в вашей стране в настоящее время? ^a		<ul style="list-style-type: none"> Какую начальную подготовку (образование) акушерок вы хотели бы иметь в вашей стране? 	
9. Есть ли в вашей стране начальное акушерское образование, независимое от сестринского?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы развить в вашей стране начальное акушерское образование, независимое от сестринского? 	
10. Где осуществляется начальное акушерское образование (например, университет, медучилище, школа подготовки при больнице)?		<ul style="list-style-type: none"> Где бы вы хотели осуществлять начальное акушерское образование (например, университет, медучилище, школа подготовки при больнице)? 	
11. Какова продолжительность учебной программы?		<ul style="list-style-type: none"> Какой должна быть продолжительность учебной программы? 	
12. Какова продолжительность акушерского компонента учебной программы (если акушерское образование интегрировано в программу образования по сестринскому делу)?		<ul style="list-style-type: none"> Какой должна быть продолжительность акушерского компонента учебной программы (если акушерское образование интегрировано в программу образования по сестринскому делу)? 	

^a Варианты начальной подготовки. Сертификат по акушерству Диплом по акушерству Степень бакалавра по акушерству Степень магистра по акушерству Степень бакалавра по сестринскому делу, включая акушерство Квалификация после получения образования медсестры Другое

Доступ

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
13. Есть ли в вашей стране большое количество желающих изучать акушерское дело?		<ul style="list-style-type: none"> Как вы могли бы популяризировать акушерство как карьеру? 	
14. С какого минимального уровня среднего образования можно начать акушерскую подготовку?		<ul style="list-style-type: none"> Каким должен быть минимальный уровень среднего образования, с которого можно начинать акушерскую подготовку? 	
15. Каковы требования для поступления на курс обучения по акушерскому делу?		<ul style="list-style-type: none"> Каковы должны быть требования для поступления на курс обучения по акушерскому делу? 	
16. Как отбираются студенты?		<ul style="list-style-type: none"> Как должны отбираться студенты? 	
17. Отслеживаете ли вы количество студентов, которые выбывают из программы акушерского образования, и причины их выбытия?		<ul style="list-style-type: none"> Как вы могли бы регистрировать количество студентов, которые выбывают из программы акушерского образования, и причины их выбытия? 	

Учебный план: общие сведения

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
18. Сколько времени уделяется теории в учебной программе?		<ul style="list-style-type: none"> Сколько времени должно уделяться теории в учебной программе? 	
19. Сколько времени уделяется в программе практическому обучению?		<ul style="list-style-type: none"> Сколько времени должно уделяться в программе практическому обучению? 	
20. Имеется ли система мониторинга качества образования (напр., внешние экзаменаторы, контролеры качества и т. д.)? а. По теоретической части? б. По практической части?		<ul style="list-style-type: none"> Какая система должна быть принята для мониторинга качества образования (напр., внешние экзаменаторы, контролеры качества и т. д.)? → По теоретической части? → По практической части? 	

Учебный план: теория

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
21. Соответствует ли образование в вашей стране Глобальным стандартам акушерского образования Международной конфедерации акушеров (ICM) ?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы добиться того, чтобы акушерское образование в вашей стране соответствовало Глобальным стандартам акушерского образования ICM? 	
22. Имеется ли в вашей стране учебная программа для акушеров на основе компетенций? (См. Глоссарий и таблицу А1.1 в Приложении 1)		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы разработать учебную программу для акушеров на основе компетенций? (См. Глоссарий и таблицу А1.1 в Приложении 1) 	
23. Соответствует ли учебная программа по акушерскому делу в вашей стране Директивам ЕС 2005/36 / ЕС с поправками 2013 г. (если это имеет отношение к вам)?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы учебная программа по акушерскому делу в вашей стране соответствовала Директивам ЕС 2005/36 / ЕС с поправками 2013 г. (если это имеет отношение к вам)? 	
24. Принят ли в учебной программе уважительный принцип оказания помощи, ориентированной на нужды и интересы женщины и нужды и интересы семьи?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы в учебной программе был принят уважительный принцип оказания помощи, ориентированной на нужды и интересы женщины и нужды и интересы семьи? 	
25. Участвуют ли женщины (матери) в развитии акушерского образования?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы женщины (матери) участвовали в развитии акушерского образования? Если да, то каким образом вы могли бы этого добиться? 	

Учебный план: теория

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
26. Отражает ли учебная программа политику ВОЗ Здоровье 2020 и "Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020"?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы учебная программа отражала политику ВОЗ Здоровье 2020 и "Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020"? 	
27. Способствует ли учебная программа подходу к акушерской практике на доказательной основе?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы разработать учебную программу, которая способствует практике на доказательной основе? 	
28. Предоставляются ли студентам акушерского дела возможности учиться вместе с другими специалистами здравоохранения (Межпрофессиональное образование - см. глоссарий)? <ol style="list-style-type: none"> Планируются ли такие возможности в рамках учебной программы? Оцениваются ли эти возможности? 		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы предоставлять студентам акушерского дела возможности учиться вместе с другими специалистами здравоохранения (Межпрофессиональное образование - см. глоссарий)? Как бы вы могли оценивать и внедрять такие возможности? 	

Учебный план: практика

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
29. Какая часть времени обучения тратится на получение опыта в области родовспоможения (в отличие от сестринской помощи/гинекологии)?		<ul style="list-style-type: none"> Какая часть времени обучения должна тратиться на получение опыта в области родовспоможения (в отличие от сестринской помощи/гинекологии)? 	
30. Получают ли студенты опыт работы в стационаре и во внестационарных условиях?		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы студенты получали опыт работы в стационаре и во внестационарных условиях? 	
31. Какая часть времени обучения тратится на получение опыта во внестационарных условиях: <ol style="list-style-type: none"> по месту жительства/в первичном звене медико-санитарной помощи? в патронаже? 		<ul style="list-style-type: none"> Если да, то какая часть времени обучения должна тратиться на получение опыта во внестационарных условиях: <ul style="list-style-type: none"> → по месту жительства/в первичном звене медико-санитарной помощи? → в патронаже? 	
32. Какая часть времени обучения уходит на приобретение опыта в симуляционных центрах?		<ul style="list-style-type: none"> Какую часть времени, на ваш взгляд, студенты должны проводить в симуляционных центрах для приобретения опыта? 	
33. Какая часть времени тратится на приобретение опыта реальной клинической практики?		<ul style="list-style-type: none"> Какая часть времени должна тратиться на приобретение опыта реальной клинической практики? 	

Учебный план: практика

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
34. Какому минимальному количеству женщин акушерка-студентка должна оказать помощь в течение всего процесса родов до получения диплома?		<ul style="list-style-type: none"> Какому минимальному количеству женщин, на ваш взгляд, акушерка-студентка должна оказать помощь в течение всего процесса родов до получения диплома? 	
35. Какое минимальное количество детей должна принять акушерка-студентка самостоятельно (под непосредственным наблюдением) до получения диплома?		<ul style="list-style-type: none"> Какое минимальное количество детей, по вашему мнению, должна принять акушерка-студентка самостоятельно (под непосредственным наблюдением) до получения диплома? 	
36. Есть ли у студентов возможности обсудить свой опыт прохождения практики? а. Если да, то с кем? (С преподавателями? С наставниками?)		<ul style="list-style-type: none"> Хотели бы вы, чтобы у студентов были возможности обсудить свой опыт прохождения практики? → Если да, то с кем? (С преподавателями? С наставниками?) 	

Преподавательский состав

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
37. Кто учит студентов в аудитории?		<ul style="list-style-type: none"> Кто будет учить студентов в аудитории? 	
38. Как преподаватели акушерского дела обучаются преподаванию? (Как долго длится их подготовка и на каком уровне она находится?)		<ul style="list-style-type: none"> Как вы будете готовить преподавателей акушерского дела (преподавательский состав) для преподавания на уровне вуза? (Как долго должна длиться их подготовка и на каком уровне она должна быть?) 	

Учебные материалы и пособия

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
39. Есть ли у вас необходимые и достаточные ресурсы для обучения студентов и для их учебы? Например, оборудование, аудитории, информационно-технологическое оснащение, доступ к книгам и журналам, доступ к интернету, лаборатории для выработки навыков, преподаватели и административная поддержка.		<ul style="list-style-type: none"> Какие ресурсы для обучения студентов и для их учебы вам нужны? Например: оборудование, аудитории, информационно-технологическое оснащение, доступ к книгам и журналам, доступ к интернету, лаборатории для выработки навыков, преподаватели и административная поддержка. 	

Учеба в клинике

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
40. Кто обучает студентов на практике? (Акушерки? Медсестры? Врачи?)		<ul style="list-style-type: none"> • Кто будет обучать студентов на практике? (Акушерки? Медсестры? Врачи?) 	
41. Насколько практически подготовлены акушерки к тому, чтобы поддерживать/наставлять студентов? (Какое обучение доступно, как долго и на каком уровне?)		<ul style="list-style-type: none"> • Как вы будете готовить акушеров на практике к тому, чтобы они могли поддерживать/наставлять студентов? (Какое обучение должно быть доступно, как долго и на каком уровне?) 	
42. Какую поддержку/помощь наставников получают студентки-акушерки на практике?		<ul style="list-style-type: none"> • Какую поддержку/помощь наставников должны получать студентки-акушерки на практике? 	
43. Как акушерки, только что закончившие учебу, поддерживаются на практике (напр. посредством наставничества)?		<ul style="list-style-type: none"> • Как акушерки, только что закончившие учебу, будут поддерживаться на практике (напр. посредством наставничества)? 	

Регулирование образования

А. Каково положение дел у вас на сегодняшний день?	Ответ	В. Что бы вы хотели иметь в будущем?	Ответ
44. Кто регулирует акушерское образование? <ol style="list-style-type: none"> Министерство здравоохранения Министерство образования Профессиональная структура с регулятивной компетенцией Профессиональная организация Высшие учебные заведения Государственное агентство по аккредитации (пожалуйста, опишите) Частное аккредитационное агентство (пожалуйста, опишите) Частный сектор (пожалуйста, опишите) Центры аккредитации Другое 		<ul style="list-style-type: none"> • Кого бы вы хотели видеть в роли регулятора акушерского образования? <ul style="list-style-type: none"> → Министерство здравоохранения → Министерство образования → Профессиональная структура с регулятивной компетенцией → Профессиональная организация → Высшие учебные заведения → Государственное агентство по аккредитации (пожалуйста, опишите) → Частное аккредитационное агентство (пожалуйста, опишите) → Частный сектор (пожалуйста, опишите) → Центры аккредитации → Другое 	

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕДЕРАЦИЯ АКУШЕРОК
ОСНОВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ДЛЯ ПРАКТИКИ В АКУШЕРСКОМ ДЕЛЕ**

Основные компетенции для практики в акушерском деле, установленные Международной конфедерацией акушеров (ICM), представлены в таблице A1.1.

Таблица A1.1. Основные компетенции для практики в акушерском деле, установленные ICM

Компетенция	Компетенции, включенные в программу обучения в настоящее время	Компетенции, которые предстоит разработать для будущей программы обучения
<p>1. КОМПЕТЕНЦИИ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА В эту категорию входят компетенции, касающиеся автономии акушерки и сфер ее ответственности как медицинского работника, ее взаимоотношений с женщинами, а также с другими лицами, оказывающими помощь, и деятельности по оказанию помощи, которая относится ко всем аспектам акушерской практики. Все компетенции общего характера должны применяться при выполнении любого аспекта акушерской помощи, тогда как каждая из компетенций, предусмотренных в категориях 2, 3 и 4, специфична для определенной части или этапа репродуктивного процесса, и эти категории должны рассматриваться как подгруппы категории компетенций общего характера, а не как самостоятельные категории. Учреждения, предоставляющие образование и/или профессиональную подготовку, должны следить за тем, чтобы компетенции общего характера были вплетены в любой учебный план или программу. Оценка компетенций, входящих в категории 2, 3 и 4, должна включать оценку компетенций категории 1.</p>		
<p>2. КОМПЕТЕНЦИИ, СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДО НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ДОРОДОВОЙ ПОМОЩИ Входящие в эту категорию компетенции касаются оценки состояния здоровья женщины и плода, укрепления здоровья и благополучия, выявления осложнений в период беременности и оказания помощи женщинам с непреднамеренной беременностью.</p>		
<p>3. КОМПЕТЕНЦИИ, СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ Входящие в эту категорию компетенции касаются оценки состояния женщин и оказания им помощи во время родов, облегчающей физиологические процессы и безопасное родоразрешение, ухода за новорожденным сразу после рождения, выявления и ведения осложнений у матери или у ребенка.</p>		
<p>4. КОМПЕТЕНЦИИ, СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И НОВОРОЖДЕННЫМ Входящие в эту категорию компетенции касаются продолжения оценки состояния здоровья матери и ребенка, санитарного просвещения, поддержки грудного вскармливания, выявления осложнений и предоставления услуг в области планирования семьи.</p>		

Источник: International Confederation of Midwives (2019). Essential competencies for midwifery practice. In: International Confederation of Midwives [website] ["Основные компетенции для практики в акушерском деле", на англ. языке]. Koninginnegracht: International Confederation of Midwives (<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>) (accessed 18 February 2020).

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int