

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Уровни образования в области сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ: многострановая оценка текущей ситуации

Stefanie Praxmarer-Fernandes¹, Claudia Bettina Maier², Ashlee Oikarainen³, James Buchan¹, Galina Perfilieva¹

¹ Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

² Берлинский технический университет, Берлин, Германия

³ Университет Оулу, Оулу, Финляндия

Автор, отвечающий за переписку: Stefanie Praxmarer-Fernandes (адрес электронной почты: praxmarers@who.int)

АННОТАЦИЯ

Исходные данные: Во многих странах Европы и мира в настоящее время происходят большие изменения в системах и базовой направленности образования в области сестринского и акушерского дела. Причин, вызвавших необходимость таких преобразований, довольно много. К ним относится повышение требований к уровням компетенции, необходимым для предоставления безопасной, справедливой и высококачественной помощи, ориентированной на нужды пациентов. Цель данного исследования заключалась в том, чтобы описать существующие в настоящий момент уровни образования, которое получают медсестры и акушерки в Европейском регионе ВОЗ. Основная задача работы – описать ситуацию в области профессиональной подготовки в сфере сестринского и акушерского дела на сегодняшний день и предоставить исходные параметры для сравнения ситуации в разных странах Региона и мониторинга прогресса в будущем.

Методы: Две полуструктурированные анкеты, касающиеся образования медсестер и акушерок, были разосланы 189 контактными лицам из 52 государств-членов Европейского региона ВОЗ¹. Сбор данных осуществлялся в период с июля 2016 г. по март 2017 г. Ответы получены из 41 страны, т.е. доля ответивших составила 79%. Анализ проводился методами описательной статистики.

Результаты: В странах Европейского региона ВОЗ уровни образования медсестер и акушерок значительно различаются.

В 32,5% стран, включенных в настоящее исследование, начальное образование по специальности медсестры можно получить только на уровне бакалавриата, в 50% стран существуют программы обучения на уровне бакалавриата и среднего специального образования. В 77,5% стран медсестры могут продолжить обучение в магистратуре.

В 57,5% стран, вошедших в исследование, образование в области акушерского дела можно получить исключительно на уровне бакалавриата; в 19,5% стран существуют программы обучения как на уровне бакалавриата, так и на уровне среднего специального образования. В 50% стран акушерки могут продолжить обучение в магистратуре.

Выводы: Вариативность уровней образования в области сестринского и акушерского дела в странах Европейского региона ВОЗ подчеркивает необходимость в мониторинге прогресса, обмене опытом в области эффективного проведения образовательных реформ и оценке влияния образования на развитие профессии медсестры и акушерки, а также на исходы лечения. Из 23% стран Региона данные не были получены, и это может стать причиной необъективности при интерпретации результатов данного исследования.

Ключевые слова: ОБРАЗОВАНИЕ, МЕДСЕСТРА, АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО, РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЕВРОПА

¹ Сан-Марино – единственная страна Европейского региона ВОЗ, куда из-за отсутствия контактного лица не были отправлены анкеты.

ВВЕДЕНИЕ

По мере роста распространенности хронических состояний и полиморбидности, многие страны Европейского региона ВОЗ сталкиваются с проблемой повышенных требований к услугам здравоохранения и необходимостью безотлагательной активизации работы по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний с целью воздействия на детерминанты здоровья (1). Все более усложняющиеся методы лечения в сочетании с сокращением сроков госпитализации повышают значимость координации действий при оказании медико-санитарной помощи в условиях расширения прав и возможностей пациентов и межсекторального сотрудничества. Предоставление услуг здравоохранения в большой степени зависит от наличия, распределения и эффективности работы трудовых ресурсов страны, в том числе врачей, медсестер, акушеров и других медицинских работников.

Образование играет главную роль в формировании знаний, навыков и профессиональных компетенций работников здравоохранения, и необходимо обеспечить его соответствие с изменяющимися потребностями населения (2). Стандартизация образования в области сестринского и акушерского дела с упором на переход к образованию на уровне бакалавриата является темой многочисленных исследований. Было установлено, что медсестры с высшим образованием, т. е. прошедшие программу обучения на уровне бакалавриата, обеспечивают лучшие результаты лечения. При этом снижаются показатели смертности (3), сокращаются сроки госпитализации и уменьшается число осложнений (например, возникших во время госпитализации пролежней) (4), а также снижается стоимость лечения (5). Но следует отметить, что для выявления влияющих факторов и установления причинно-следственной связи между ними необходимы дополнительные исследования.

Гораздо меньше исследований проведено с целью выявления связи между уровнем образования акушеров и итоговыми результатами лечения. Однако имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что высокообразованные, лицензированные и получающие поддержку акушерки, прошедшие обучение, соответствующее международным стандартам акушерского дела, могут внести большой вклад в обеспечение непрерывного ухода как за женщинами, так и за детьми (6). Международная конфедерация акушеров разработала глобальные стандарты образования в области акушерского дела, в котором подчеркивается важность приобретенных профессиональных компетенций, а не на степень, указанная в дипломе (7).

Крайне важно, чтобы получаемое медицинскими работниками образование в полной мере готовило будущие трудовые ресурсы для работы в постоянно усложняющихся условиях, а также для предоставления безопасной, высококачественной и справедливой помощи, ориентированной на нужды людей (8). Несмотря на значительные преобразования учебных структур и программ обучения медсестер и акушеров, межстрановых исследований с целью анализа и сравнения уровней и систем их образования в Европейском регионе ВОЗ проводилось мало. В европейских масштабах в рамках стратегий прошлых десятилетий началась гармонизация минимальных требований к образованию медсестер и акушеров. Болонский процесс по созданию Европейского пространства высшего образования (ЕПВО) привел к проведению реформ во многих западноевропейских странах для обеспечения сопоставимых, совместимых и согласованных систем высшего образования (9). Кроме того, принятие Директивы 2005/36/ЕС Европейского союза о признании профессиональной квалификации, уточненной Директивой 2013/55/EU, привело к изменениям в планах обучения и профессиональной подготовки медсестер, акушеров и других медицинских работников. Выполнение этих директив было обязательным требованием для автоматического признания квалификации в государствах-членах ЕС на основе гармонизированных минимальных требований к профессиональной подготовке (10, 11, 12).

Шестидесят пятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ ознаменовала важную веху в области сестринского и акушерского дела в Регионе, утвердив Стратегические направления укрепления

сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020 (ESDNM) (13). ESDNM представляет собой техническое руководство для государств-членов, поддержанное Европейским региональным бюро ВОЗ с целью расширения и укрепления вклада медицинских сестер и акушерок в достижение целей политики Здоровье-2020 (14). Данный документ – результат многочисленных консультаций, дебатов и дискуссий, активное участие в которых принимали лидеры сестринского и акушерского дела Региона. В нем определены четыре приоритетные области действий, которые обеспечивают полное соответствие стратегий и практики видению, обозначенному в основах политики Здоровье-2020. Используя положения этого документа, государства-члены могут укрепить сестринское и акушерское дело в контексте национальных планов.

Настоящее исследование проводилось в тесном сотрудничестве с Европейским форумом национальных сестринских и акушерских ассоциаций (ЕФНСАА) и сотрудничающими центрами ВОЗ по проблемам сестринского и акушерского дела с целью определения исходной информации, связанной с первой приоритетной областью действий ESDNM «Расширение масштабов и трансформирование образования». В первой цели ESDNM подчеркивается, что профессиональное образование медицинских сестер и акушерок направлено на подготовку квалифицированных и компетентных сестринских и акушерских кадров, способных удовлетворять меняющиеся потребности населения и использовать новые технологии и модели предоставления медико-санитарной помощи с целью достижения наилучших результатов и для пациентов, и для населения в целом. Данное исследование, описывающее существующие уровни образования медсестер и акушерок в Европейском регионе ВОЗ, имеет важное значение по трем причинам:

- в нем дополняется уже имеющаяся информация и охватываются те страны, которые ранее не изучались;
- оно позволяет сравнивать ситуации и системы образования медсестер и акушерок в разных странах Региона;
- в нем устанавливаются исходные показатели, необходимые для мониторинга и оценки будущего прогресса и эффективности образовательных реформ в рамках ESDNM и других стратегических документов.

ИССЛЕДОВАНИЕ

ЦЕЛЬ

Цель данного исследования заключалась в том, чтобы описать существующие в настоящий момент уровни образования, которое получают медсестры и акушерки в Европейском регионе ВОЗ. Основная задача работы – предоставить информацию о текущем состоянии профессиональной подготовки в области сестринского и акушерского дела и определить исходные показатели для сравнения ситуации в разных странах Региона.

СТРУКТУРА

Сбор данных проводился в форме перекрестного описательного исследования при помощи двух полуструктурированных анкет, касающихся образования медсестер и акушерок и состоящих в основном из вопросов закрытого типа, требующих ответа «Да» или «Нет», с возможностью дать более развернутый ответ.

РЕСПОНДЕНТЫ

Исследуемая выборка включала контактных лиц (n=189) из 52 государств-членов Европейского региона ВОЗ², отобранных на основе техники преднамеренной выборки, когда респондентов отбирают специально или целенаправленно на основе их способности предоставить необходимые данные (15).

С контактными лицами, которые, как считалось, лучше всех осведомлены в области образования медсестер и акушерок в конкретной стране, связывались по электронной почте с просьбой принять участие в исследовании. Из каждой страны было отобрано как минимум по одному контактному лицу для заполнения анкеты об образовании в области сестринского и акушерского дела. Несколько контактных лиц из восьми стран предоставили ответы на обе анкеты. Согласно критериям включения контактные лица, отобранные для участия в данном исследовании, должны были:

- занимать экспертную должность в национальной сестринской или акушерской ассоциации, или образовательном учреждении;
- иметь опыт работы и/или знания в сфере образования в области сестринского или акушерского дела в данной стране;
- уметь читать на английском или русском и понимать один из этих языков.

В число национальных контактных лиц вошли представители национальных профессиональных ассоциаций и профсоюзов, учебных учреждений, научно-исследовательских институтов и министерств здравоохранения.

СБОР ДАННЫХ

Сбор данных проводили в период с июля 2016 г. по март 2017 г. при помощи электронной рассылки полуструктурированных анкет с сопроводительным письмом. Контактные лица заполняли анкеты в формате Word и возвращали их по электронной почте лицам, проводящим исследование. В период сбора данных участники получили два электронных письма с напоминанием. В целом, в данном исследовании приняли участие 93 респондента (n=44 по вопросам образования медсестер; n=49 по вопросам образования акушерок) из 41 страны Европейского региона ВОЗ. Таким образом, доля охвата 52 стран Региона, в которые были направлены анкеты, составила 79%. Во время этапа проверки данных для уточнения недостающей, противоречащей или непонятной информации с респондентами связывались по электронной почте и задавали им дополнительные вопросы. Кроме того, данные проверялись посредством поиска необходимых сведений в литературе, прошедшей рецензирование, а также при помощи информации, представленной на веб-сайтах национальных ассоциаций, правительственных и образовательных учреждений.

Две полуструктурированные анкеты, разработанные для данного исследования, состояли из вопросов закрытого типа относительно образования в области сестринского и акушерского дела. Респондентам была предоставлена возможность дать развернутый ответ на каждый вопрос. Анкета об образовании в области сестринского дела в Европейском регионе ВОЗ состояла из четырех разделов:

1. основная структура системы образования в области сестринского дела в Европейском регионе ВОЗ (девять вопросов);

² Сан-Марино – единственная страна Европейского региона ВОЗ, куда из-за отсутствия контактного лица анкеты не направляли.

2. содержание и основные направления учебных планов в соответствии с политикой Здоровье-2020 (один вопрос);
3. масштабы и характер непрерывного повышения квалификации в Регионе (три вопроса);
4. контроль за лицензированием и регистрацией (два вопроса).

Полуструктурированная анкета об образовании в области акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ также состояла из четырех вышеописанных разделов, но в первый раздел вошел дополнительный вопрос относительно возможности получения квалификации акушерки в данной стране без предварительного обучения сестринскому делу. Кроме того, первый раздел был разделен на два подраздела:

- а. основная структура системы образования в области акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ;
- б. основная система образования в области акушерского дела после получения образования медсестры в Регионе.

Обе анкеты были разработаны группой, состоящей из 11 экспертов сотрудничающих центров ВОЗ и Европейского регионального бюро. Представители ЕФНСАА оказывали помощь в разработке анкет, а также подготовили информацию о потенциальных контактных лицах в странах.

Изначально анкеты были разработаны на английском языке, а затем переведены на русский, чтобы содействовать участию экспертов из стран Содружества Независимых Государств (СНГ) и Юго-Восточной Европы (ЮВЕ). Обе анкеты на английском и русском языках были протестированы двумя экспертами сотрудничающих центров ВОЗ, не привлекавшихся к разработке анкет. По результатам пилотного тестирования в вопросы были внесены некоторые уточнения и изменения, но их общий список остался без изменений. В настоящей работе представлены исключительно предварительные результаты, которые были получены для первого раздела, касающегося уровня получаемого медсестрами и акушерками образования. Поскольку анализ всех результатов во время подготовки статьи еще не был закончен, остальные результаты опроса будут опубликованы в течение 2017 и 2018 гг.

ЭТИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Для проведения настоящего исследования не представлялось необходимым получить официальное одобрение комитета по этике и письменного согласия всех участников. Последних проинформировали о цели исследования до начала его проведения. Более того, участие в данном исследовании было добровольным, и факт заполнения анкеты расценивался как согласие на участие в нем. Соблюдались конфиденциальность участников, а результаты исследования освещались таким образом, чтобы избежать их возможного опознания. Данные хранились в надежном месте, они были доступны только научным работникам, участвовавшим в исследовании, и будут уничтожены после того, как утратят свою актуальность.

АНАЛИЗ ДАННЫХ

При анализе данных применялся метод описательной статистики. Показатели периодичности и процентного соотношения использовались для обобщения ответов на вопросы закрытого типа. Ответы на открытые вопросы были разбиты на категории и представлены в зависимости от частоты их встречаемости. Основные категории, полученные в результате данного исследования, состояли из трех уровней образования медсестер и акушерок: уровень среднего специального образования, уровень бакалавриата и уровень магистратуры.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для целей данного анализа государства-члены Европейского региона ВОЗ были разбиты на следующие группы: страны ЕС или Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ), СНГ, ЮВЕ и другие страны (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1. ГРУППЫ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ, УЧАСТВОВАВШИХ В ИССЛЕДОВАНИИ

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

Примечания:

^а Не ответили на одну из анкет об образовании в области сестринского или акушерского дела.

^б Ответили только на анкету об образовании в области акушерского дела.

^с Анкеты не посылали из-за отсутствия контактного лица.

В Европейском регионе ВОЗ начальное образование в области сестринского и акушерского дела можно получить на уровне среднего специального образования и/или на уровне бакалавриата (табл. 2 и 3). Медсестры и акушерки Региона также могут продолжить обучение в магистратуре.

УРОВНИ ОБРАЗОВАНИЯ, КОТОРОЕ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ МЕДСЕСТРЫ

В целом, в 13 странах (32,5%) Европейского региона ВОЗ начальное обучение в области сестринского дела осуществляется только на уровне бакалавриата. В половине стран ($n=20$, 50%) в рамках начальной профессиональной подготовки в области сестринского дела предлагаются учебные программы на уровне среднего специального образования и бакалавриата. Начальное обучение медсестер проводится исключительно на уровне среднего специального образования в семи (17,5%) из 40 стран, вошедших в исследование об образовании в области сестринского дела. В 31 стране (77,5%) медсестры могут продолжить обучение в магистратуре (табл. 2).

Проведен субрегиональный анализ выявленных различий. Почти в половине из 27 стран субрегиона ЕС/ЕАСТ ($n=13$, 48,1%), вошедших в исследование, предлагается начальное сестринское образование исключительно на уровне бакалавриата, а в другой половине стран ($n=13$, 48,1%) существуют программы начального обучения медсестер как на уровне бакалавриата, так и на уровне среднего специального образования. Исключением является Люксембург ($n=1$, 0,04%), где начальное образование медсестер осуществляется исключительно на уровне среднего специального образования. Что касается постдипломного образования, то в 25 странах (92,6%) обучение медсестер проводится на уровне магистратуры или ее эквивалента.

В двух из трех изученных стран субрегиона ЮВЕ (Сербия и Черногория) начальное обучение медсестер осуществляется на уровне среднего специального образования и бакалавриата, а в Республике Молдова начальное образование можно получить только на уровне среднего специального образования. В двух странах медсестры могут продолжить обучение на уровне магистратуры или ее эквивалента.

В субрегионе СНГ во всех девяти странах, по которым были предоставлены данные, начальное обучение медсестер осуществляется на уровне среднего специального образования. В четырех из этих стран (44,4%) медсестры могут получить начальное образование как на уровне среднего специального образования, так и на уровне бакалавриата, в пяти странах (55,5%) – только на уровне среднего специального образования. В трех из вошедших в данное исследование стран СНГ существуют программы дальнейшего обучения медсестер в магистратуре.

Израиль не вошел ни в один из вышеприведенных субрегионов. В этой стране начальное образование медсестры могут получить как на уровне среднего специального образования, так и на уровне бакалавриата. Также предоставляются программы подготовки магистров в области сестринского дела.

ТАБЛИЦА 2. УРОВНИ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Уровни образования в области сестринского дела в странах ЕС/ЕАСТ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Австрия	✓	✓	✓
Бельгия	✓	✓	✓
Болгария	-	✓	-
Германия	✓	✓	✓
Греция	✓	✓	✓
Дания	-	✓	✓
Ирландия	-	✓	✓
Испания	-	✓	✓
Италия	-	✓	✓
Кипр	-	✓	✓
Латвия	✓	✓	✓
Литва	✓	✓	✓
Люксембург	✓	-	-
Мальта	✓	✓	✓
Нидерланды	-	✓	✓
Норвегия	-	✓	✓
Польша	✓	✓	✓
Португалия	-	✓	✓
Румыния	✓	✓	✓
Словакия	✓	✓	✓
Соединенное Королевство	-	✓	✓
Финляндия	-	✓	✓
Хорватия	✓	✓	✓
Чехия	✓	✓	✓
Швейцария	✓	✓	✓
Швеция	-	✓	✓
Эстония	-	✓	✓
Уровни образования в области сестринского дела в странах ЮВЕ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Республика Молдова	✓	-	-
Сербия	✓	✓	✓
Черногория	✓	✓	✓
Уровни образования в области сестринского дела в странах СНГ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Азербайджан	✓	-	-
Армения	✓	✓	-
Беларусь	✓	-	-
Кыргызстан	✓	-	-
Российская Федерация	✓	✓	✓
Таджикистан	✓	-	-
Туркменистан	✓	-	-
Узбекистан	✓	✓	✓
Украина	✓	✓	✓
Уровни образования в области сестринского дела в других странах Европейского региона ВОЗ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Израиль	✓	✓	✓

Примечание: ✓= Да. - = Нет.

УРОВНИ ОБРАЗОВАНИЯ, КОТОРОЕ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ АКУШЕРКИ

Контактным лицам задали вопрос о том, является ли образование в области акушерского дела привязанным к образованию в области сестринского дела. Наличие степени медсестры является одним из требований для поступления на программы обучения акушерок в десяти странах (25%) (Израиль, Исландия, Испания, Кипр, Норвегия, Португалия, Сербия, Узбекистан, Финляндия, Швеция).

Из 41 страны Европейского региона ВОЗ, вошедшей в данное исследование, в 23 странах (56,1%) начальное образование в области акушерского дела осуществляется исключительно на уровне бакалавриата. В восьми странах (19,5%) в рамках начального образования в области акушерского дела предлагаются программы как среднего специального образования, так и бакалавриата. В девяти странах (22%) обучение акушерскому делу проводится исключительно на уровне среднего специального образования. В Испании для того, чтобы стать акушеркой, необходимо получить степень медсестры и пройти программу обучения акушерскому делу в одной из аккредитованных больниц. В 48,8% изученных стран акушерки могут продолжить обучение в магистратуре (табл. 3).

Субрегиональный анализ выявил большие различия в уровнях образования, которое могут получить акушерки, что хорошо показано в Таблице 3. В субрегионе ЕС/ЕАСТ в 22 странах (78,6%) из 28, вошедших в данное исследование, обучение в области акушерского дела осуществляется исключительно на уровне бакалавриата. В четырех странах (14,3%) начальное обучение акушерскому делу проводится как на уровне среднего специального образования, так и на уровне бакалавриата. Люксембург – единственная страна данного субрегиона, в которой обучение акушерок осуществляется исключительно на уровне среднего специального образования. Более чем в половине стран ($n=18$, 64,3%) акушерки могут продолжить обучение в магистратуре.

Ни в одной из трех изученных стран субрегиона ЮВЕ не имеется программ обучения акушерок на уровне бакалавриата или магистратуры. Во всех странах ($n=3$, 100%) начальное обучение акушерскому делу можно пройти на уровне среднего специального образования.

В половине ($n=4$, 50%) стран субрегиона СНГ, вошедших в данное исследование, начальное обучение акушерок проводится как на уровне среднего специального образования, так и на уровне бакалавриата, а в половине ($n=4$, 50%) – исключительно на уровне среднего специального образования. Узбекистан – единственная страна этого субрегиона, где постдипломное образование в области акушерского дела существует в форме программы магистратуры.

Израиль и Турция не были включены ни в один из вышеперечисленных субрегионов. В Израиле начальное обучение акушерскому делу осуществляется на уровне среднего специального образования, а в Турции – на уровне бакалавриата. В Турции программы обучения акушерскому делу существуют на уровне магистратуры.

ТАБЛИЦА 3. УРОВНИ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА

Уровни образования в области акушерского дела в странах ЕС/ЕАСТ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Австрия	-	✓	✓
Бельгия	-	✓	-
Болгария	-	✓	-
Германия	✓	✓	✓
Греция	✓	✓	-
Дания	-	✓	✓
Ирландия	-	✓	✓
Исландия	-	✓	✓
Испания ^a	-	-	-
Италия	-	✓	✓
Кипр	-	✓	✓
Литва	✓	✓	-
Люксембург	✓	-	-
Мальта	✓	✓	✓
Нидерланды	-	✓	-
Норвегия	-	✓	✓
Польша	-	✓	✓
Португалия	-	✓	✓
Румыния	-	✓	✓
Словакия	-	✓	✓
Соединенное Королевство	-	✓	✓
Финляндия	-	✓	-
Франция	-	✓	✓
Хорватия	✓	✓	-
Чехия	-	✓	✓
Швейцария	-	✓	✓
Швеция	-	✓	✓
Эстония	-	✓	-
Уровни образования в области акушерского дела в странах ЮВЕ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Республика Молдова	✓	-	-
Сербия	✓	-	-
Черногория	✓	-	-
Уровни образования в области акушерского дела в странах СНГ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Азербайджан	✓	-	-
Армения	✓	✓	-
Беларусь	✓	✓	-
Кыргызстан	✓	-	-
Россия	✓	-	-
Туркменистан	✓	-	-
Узбекистан	✓	✓	✓
Украина	✓	✓	-
Уровни образования в области акушерского дела в других странах Европейского региона ВОЗ			
Страна	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Израиль	✓	-	-
Турция	-	✓	✓

Примечание: ✓= Да. - = Нет.
^a Подготовка акушеров проводится в аккредитованных больницах.

ОБСУЖДЕНИЕ

Образование медсестер и акушерок тесно связано с профессиональными ценностями и воспринимаемой ролью медицинских работников, их знаниями и умениями, лидерскими и управленческими качествами, а также способностью работать в коллективе (16). В Европейском регионе ВОЗ существуют большие различия между уровнями образования, которое могут получить медсестры и акушерки. Следует признать существование этих различий во всем Регионе, и это указывает на необходимость оказания постоянной поддержки странам в области гармонизации национальной практики, особенно в условиях повышенной мобильности медицинских работников в Регионе (16). Образование на уровне бакалавриата ассоциируется с более низкими показателями смертности пациентов и высоким качеством оказания медико-санитарной помощи (17), и, несмотря на большую вариативность показателей в странах Региона, степень бакалавриата обычно используется в качестве профессионального эталона сравнения (13). Особенно это касается субрегиона ЕС/ЕАСТ, где образование в области сестринского и акушерского дела можно получить только на уровне бакалавриата или на уровне среднего специального образования и бакалавриата в 96,3% и 78% стран соответственно. В странах субрегионов ЮВЕ и СНГ начальное образование в области сестринского и акушерского дела на уровне бакалавриата менее распространено. Если объединить эти два субрегиона, то начальное образование в области сестринского дела можно получить на уровне бакалавриата в половине стран ($n=6$, 50%), а в области акушерского дела – примерно в трети стран ($n=4$, 36,4%).

Большое разнообразие уровней образования, которое могут получить медсестры и акушерки в Регионе, можно отнести на счет трех политических процессов, происходящих в отдельных странах. Во-первых, это формирование Европейского пространства высшего образования с целью реформирования образования в области сестринского и акушерского дела путем частичного или полного перехода к обучению на уровне бакалавриата в высшем учебном заведении (18, 19). Это относится к 45 странам Европейского региона ВОЗ, включая страны из субрегионов ЕС/ЕАСТ, СНГ и ЮВЕ (20). Во-вторых, принятие Директивы 2005/36/ЕС Европейского союза о признании профессиональной квалификации, уточненной Директивой 2013/55/EU, облегчающей свободное передвижение лиц благодаря признанию дипломов медсестер и акушерок в странах ЕС/ЕАСТ, возможно, придает странам дополнительный импульс для проведения реформ систем и программ образования в области сестринского и акушерского дела, в частности, для расширения начального образования медсестер и акушерок до уровня бакалавриата в странах СНГ и ЮВЕ (10, 12). В-третьих, в рамках подготовки к вступлению в Европейский союз проводится анализ систем образования в области сестринского и акушерского дела, и зачастую его повышают до уровня бакалавриата (21).

Хотя вероятность предоставления образования в области сестринского и акушерского дела на уровне бакалавриата в странах СНГ и ЮВЕ была меньше, чем в странах субрегиона ЕС/ЕАСТ, в нескольких, в том числе в Российской Федерации, Узбекистане и Украине, для медсестер и/или акушерок все же имеются программы обучения на уровне бакалавриата. В задачи исследования не входило изучение причин, по которым одни страны Региона проводят реформы образования, а другие – нет. Это может быть связано с решением и желанием политического руководства (10, 22), потребностями населения (14, 23) и ощущаемой необходимостью в модернизации системы образования (24). Нужны дополнительные исследования, чтобы оценить конкретные для каждой страны факторы, способствующие осуществлению изменений, и провести мониторинг и оценку реформ систем образования и их воздействие на сестринскую и акушерскую профессии. При проведении реформ странам следует стремиться к обмену накопленным опытом, сообщать о достигнутых успехах и возникших проблемах.

Сосуществование программ начального обучения на уровне среднего специального образования и бакалавриата по-прежнему более распространено в области освоения профессии медсестры, что в будущем может помочь ввести повсеместно образование на уровне бакалавриата.

Результаты данного исследования подтверждают и дополняют выводы предыдущих научных исследований (16) и свидетельствуют о том, что в странах Европейского региона ВОЗ существует большое разнообразие систем образования медсестер. При включении в исследование стран из субрегионов, где подобные исследования вообще не проводились, выявлены еще более значительные различия. Что касается профессии акушерки, то в Европейском регионе ВОЗ подобных исследований проведено мало (25), а потому обсудить результаты в свете более ранних работ невозможно. Установлено, что образование в области акушерского дела на уровне среднего специального образования менее распространено, чем на уровне бакалавриата. Согласно результатам исследования, программ магистратуры в области акушерского дела еще меньше, особенно в странах ЮВЕ и СНГ. Необходимы дополнительные исследования для тщательного анализа уровней образования медсестер и акушерок во всем Европейском регионе, и в частности в странах ЮВЕ и СНГ, чтобы получить полное представление о системах образования, историческом контексте, текущих процессах реформирования и их результатах. В ESDNM подчеркивается важность расширения масштабов начального образования в области сестринского и акушерского дела. С этой целью в настоящем исследовании делается первая оценка исходного состояния образовательных уровней для мониторинга прогресса в будущем.

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное исследование имело некоторые ограничения. Во-первых, данные от стран предоставлялись различными респондентами, работающими в различных учреждениях, однако все они обладали профессиональными знаниями в области образования и подготовки медсестер и акушерок. Кроме того, информация об образовании в области сестринского или акушерского дела по каждой отдельной стране предоставлялась одним-тремя контактными лицами, что снижает надежность полученных в рамках данного исследования ответов. Во-вторых, в центре данного анализа находились уровни образования и не изучались типы и характеристики учебных заведений, продолжительность обучения, учебные планы, а также вопросы о том, предоставляется ли обучение на основе компетенций и отвечает ли оно потребностям в области здравоохранения соответствующей страны. В-третьих, некоторые респонденты предоставили ответы на русском языке и, возможно, в результате перевода были упущены какие-то нюансы, несмотря на то, что были использованы услуги квалифицированных переводчиков. Более того, для ряда респондентов, предоставивших ответы на английском языке, этот язык не являлся для них родным, поэтому существует вероятность недопонимания респондентами сути вопросов. В-четвертых, данные не были получены приблизительно из 23% стран Европейского региона ВОЗ, что может привести к погрешностям в интерпретации результатов исследования. И последнее, в настоящее время в ряде стран проводятся реформы системы образования, в связи с этим информация, полученная в 2016 г., может быть уже устаревшей и может потребоваться дальнейший мониторинг. Данное исследование направлено исключительно на предоставление исходных показателей по состоянию на 2016 г., чтобы оценить развитие событий в сфере образования и возможный прогресс в будущем в соответствии с первой приоритетной областью действий ESDNM. Исследование носит описательный характер, в его рамках не проводилась перекрестная проверка (триангуляция) данных; поэтому результаты имеют ориентировочный характер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Европейском регионе ВОЗ существуют большие различия между уровнями образования, которое могут получить медсестры и акушерки. Почти во всех странах ЕС/ЕАСТ существуют программы их обучения либо только на уровне бакалавриата, либо наряду с программами обучения на уровне среднего специального образования. В СНГ и ЮВЕ доля стран, в которых обучение проводится на уровне бакалавриата, была наименьшей. Мониторинг прогресса, обмен стратегическим опытом в области эффективного проведения преобразований, оценка их последствий для этих двух профессий, клинической практики и итоговых результатов будут иметь большое значение в будущем по мере проведения странами своих образовательных реформ. В настоящем исследовании дается оценка исходного состояния уровней

образования медсестер и акушерок в Регионе в соответствии с первой приоритетной областью действий ESDNM «Расширение масштабов и трансформирование образования».

ВСТАВКА 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Базовое образование: первый уровень образования в области сестринского и акушерского дела, например, уровень среднего специального образования или бакалавриата.

Высшее учебное заведение: к высшим учебным заведениям относятся традиционные университеты и ориентированные на получение профессии учреждения, такие как университеты прикладных наук или политехнические институты.

Уровень среднего специального образования: получение квалификации в области сестринского или акушерского дела в заведении среднего специального образования.

Уровень бакалавриата: ученая степень о высшем образовании первой ступени, присваиваемая по окончании учебы в колледжах и университетах, в том числе в университетах прикладных наук.

Уровень магистратуры: ученая степень о высшем образовании второй ступени, присваиваемая по окончании учебы в колледжах и университетах, в том числе в университетах прикладных наук.

Выражение признательности: Авторы глубоко признательны респондентам за то, что они нашли время ответить на вопросы анкет, а также за оказание поддержки на протяжении всего процесса проверки данных. Проведение настоящего исследования было бы невозможно без тесного сотрудничества с Европейским форумом национальных сестринских и акушерских ассоциаций, а также с сотрудничающими центрами ВОЗ по проблемам сестринского и акушерского дела.

Источники финансирования: Не заявлены.

Конфликт интересов: Не заявлен.

Ограничение ответственности: Авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Guzman-Castillo M, Ahmadi-Abhari S, Bandosz P, Capewell S, Steptoe A, Sing-Manoux A et al. Forecasted trends in disability and life expectancy in England and Wales up to 2025: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2017; 2(7):e307–e313. doi:10.1016/S2468-2667(17)30091-9.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923–58. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
3. Aiken L, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*. 2003; 290(12):1617–23. doi:10.1001/jama.290.12.1617.
4. Blegen MA, Goode CJ, Park SH, Vaughn T, Spetz J. Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. *J Nurs Adm*. 2013; 43(2):89–94. doi:10.1097/NNA.0b013e31827f2028.
5. Yakusheva O, Lindrooth R, Weiss M. Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient level analysis. *Med Care*. 2014; 52(10):864–9. doi:10.1097/MLR.000000000000189.
6. Midwifery: an executive summary for the Lancet's Series. *Lancet Midwifery*. 2014 (http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf, по состоянию на 9 марта 2017 г.).
7. Global Standards for Midwifery Education, amended 2013. The Hague: International Confederation of Midwives; 2010 (http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf, по состоянию на 9 марта 2017 г.).

8. Institute of Medicine. The future of nursing: leading change, advancing health. Washington, DC: National Academies Press; 2011.
9. Budapest-Vienna Declaration on the European Higher Education Area. Paris: European Higher Education Area; 2010 (http://media.ehea.info/file/2010_Budapest_Vienna/64/0/Budapest-Vienna_Declaration_598640.pdf, по состоянию на 8 марта 2017 г.).
10. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. O. J. E. U. 2005; L 255:22–142 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
11. Evaluation of the professional qualifications directive (Directive 2005/36/EC). Brussels: European Commission; 2011 (http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/policy/legislation_en, по состоянию на 8 марта 2017 г.).
12. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012. O. J. E. U. 2013; L 354:132–70 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
13. Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье-2020». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/274308/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_ru_REV.pdf, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
14. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<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>, по состоянию на 3 августа 2017 г.).
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
16. Salminen L, Stolt M, Saarikosi M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education – a European perspective. *Nurs Educ Today*. 2010; 30(3):233–8. doi:10.1016/j.nedt.2009.11.004.
17. Aiken LH, Sloane DD, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014; 383(9931):1824–30. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
18. Lahtinen P, Leino-Kilpi H, Salminen L. Nursing education in the European Higher Education Area – variations in implementation. *Nurs Educ Today*. 2014; 34:1040–7.
19. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across western Europe: from agenda to practice. *J Prof Nurs*. 2006; 22(3):150–61.
20. European Higher Education Area [website]. Paris: European Higher Education Area; 2017 (<https://www.ehea.info/pid34250/members.html>, по состоянию на 21 июля 2017 г.).
21. Serbia looks at nursing & midwifery professions ahead of EU accession. In: EU MONITR [website]. London: EU MONITR; 2015 (<http://www.eumonitor.com/2015/12/10/serbia-looks-at-nursing-midwifery-professions-ahead-of-eu-accession/>, по состоянию на 21 июля 2017 г.).
22. Rosebrough A. Russian Nursing Education Reform Project: new nurses for a new Russia. *Image J Nurs Sch*. 1997; 29(2):159–62.
23. Debout C, Chevallier-Darchen F, Petit dit Dariel O, Rothan-Tondeur M. Undergraduate nursing education reform in France: from vocational to academic programmes. *Int Nurs Rev*. 2012; 59:519–24.
24. Keeling S. Time to branch out. *Nurs Stand*. 2008; Apr 16–22:22(32):69.
25. Mivšek P, Baškova M, Wilhelmova R. Midwifery education in central-eastern Europe. *Midwifery*. 2016; 33:43–5. doi:10.1016/j.midw.2015.10.016.