

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ставропольский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 8	Реформирование сестринского дела в РФ
---------------	---------------------------------------

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования,
д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

Шишалова Т.Н.

Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель Ознакомить обучающихся с реформированием сестринского дела в РФ

Учебные вопросы 1.Оtrasлевая программа развития сестринского дела в Российской Федерации.
2.Развитие сестринского дела в РФ

В связи с повышением спроса на медицинские услуги, растут и требования к сестринскому персоналу, который составляет самую многочисленную категорию работников здравоохранения. Проводимая в стране под руководством Минздрава реформа сестринского образования дала конкретные результаты, выразившиеся в создании многоуровневой системы подготовки сестринских кадров, повышении качества профессионального образования. В стране назрела необходимость в продуманной государственной программе реформирования и развития сестринского дела. –

Ключевые области реформ сестринского дела Американские специалисты по сестринскому делу (в рамках программы партнерств между учреждениями здравоохранения США и странами СНГ) выявили и сформулировали ключевые области реформ сестринского дела:

1. Недостаточное и неправильное использование медицинских сестер, как специалистов.
2. Низкая заработная плата.
3. Отсутствие престижа в профессии медицинской сестры.
4. Небольшое количество курсов повышения квалификации.
5. Нехватка расходных материалов.

Причины этого положения многообразны: традиционно сложившееся в нашей стране представление о медицинской сестре, как о помощнике врача, выполняющем только вспомогательные медицинские функции, пренебрежение зарубежным опытом, недооценка научных принципов и подходов в управлении и организации работы сестринских кадров, их профессиональную подготовку. Существующие методики анализа деятельности работников здравоохранения обобщают "врача и другой медперсонал" для выведения показателя качества медицинской помощи, в котором невозможно выделить эффективность работы медицинской сестры любого уровня. В России стали создаваться институты сестринского дела, которые способствуют тенденции прогрессивного развития сестринского дела в связи с возрастающей потребностью в оказании сестринской помощи. Развитие медицинской техники, медицинских технологий и услуг, взаимоотношений между врачебным персоналом и сестринским звеном, между медицинскими работниками и пациентами - существенный стимул для проведения реформ в здравоохранении и в сфере сестринской деятельности особенно. Мир, в котором мы живем, приобрел свои очертания в результате применений человеческих знаний, накопленных за столетия.

Переход России на новую ступень общественного развития требует усилия инновационной активности и нового подхода к нововведениям, соединяющим знания, умения и технику с рынком. Девяностые годы текущего столетия внесли новые тенденции в процесс взаимодействия экономической среды и инновационной деятельности, конкурирующих лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), вынужденных во многом сменить стереотипы своего "поведения" в современном здравоохранении и, что очень важно, в области сестринского дела. Перемены, реформы, нововведения, инновации обычно возникают в ответ на изменения во внешнем мире - экономические, социальные, технические, культурные. Любые перемены подразумевают структурные изменения в лечебном учреждении, изменения технологий и методов работы, реорганизацию финансово-экономических отделов, изменения в кадровом составе, что ведет к изменению не только вида деятельности лечебного учреждения, но и его типа и статуса (эти изменения происходят как на уровне врачебного, так и на уровне сестринского звена). Например, в связи с переменами, происходящими в нашем здравоохранении, создаются на базе участковых поликлиник офисы «общей практики», которые в корне меняют

организационную структуру поликлиник, кадровый состав как врачебного, так и среднего медицинского персонала, изменяют их вид деятельности, статус, при этом претерпевает изменение и организация сестринской помощи населению и сам сестринский процесс. Жесткие финансовые рамки обеспечения работников бюджетной сферы породили рыночные отношения и в медицине.

Появились платное, комбинированное обслуживание, вместе с тем сохранилось и бесплатное предоставление медицинских услуг. Активно внедряется в жизнь страховая медицина, позволяющая пациенту при наличии страхового полиса получить бесплатную медицинскую помощь в рамках договора. Однако во многих случаях за оказанные услуги, медицинскую помощь необходимо платить.

Оказанная помощь выступает как товар, а пользуется спросом только товар высокого качества. Кроме этого, повышение значимости и важности роли нововведений вызвано, в первую очередь, изменением рыночной ситуации - характером конкуренции (известно, что конкуренция коснулась учреждений здравоохранения и можно привести ряд примеров "плачевной" деятельности некоторых ЛПУ). Во-вторых, переходом от привычной "статичной" к динамичной конкуренции. Это обстоятельство во многом определило особенности взаимодействия инноваций и рынка здравоохранения на современном этапе.

Инновационные процессы определяют направления и пропорции будущего развития лечебного учреждения. В конкурентной борьбе сохраняют и расширяют свои позиции только те лечебно-профилактические учреждения, которые более широко применяют достижения современного научно-технического прогресса.

Реформы сестринского дела в России идут с 1992 года. Главная их цель повысить эффективность охраны здоровья населения, обеспечить медицинскую помощь, соответствующую потребностям каждого члена семьи. Нововведения в сестринской области не должны слепо копировать западные образцы, должны учитываться национальная и региональная специфика. Сестринское движение в Российской Федерации начало свое активное развитие с 1991 года, а в 1993 году была создана, а в 1994 году зарегистрирована Российская Ассоциация медицинских сестер, которую возглавил президент Валентина Антоновна Саркисова. Эта организация ежегодно проводит конференции, где отрабатываются цели и задачи сестринского дела России. Базируется она в Санкт - Петербурге. В июне 1996 года прошла III Конференция по сестринскому делу в составе 147 делегатов, представляющих 44 региона РФ, которая признала Ассоциацию медицинских сестер России в качестве национальной сестринской организации. В мае 1997 года АМР провела IV Конференцию по сестринскому делу, в которой приняли участие 61 представитель 28 территорий РФ. V Конференция по сестринскому делу прошла летом 1998 года, и в том же году прошел первый всероссийский съезд медсестер, который принял 300 делегатов со всей России.

Организационное строение АМР: ассоциация является федерацией региональных сестринских организаций и имеет индивидуальное членство; большинство зарегистрированных региональных медицинских ассоциаций входят в АМР в качестве коллективных членов. Президенты всех зарегистрированных медсестринских ассоциаций состоят или в парламенте АМР, или являются членами Координационного Совета.

Задачи АМР:

- участие в разработке национальной концепции развития сестринского дела;
- разработка и внедрение федеральных стандартов профессиональной деятельности и системы контроля качества медсестры;
- организация непрерывного обучения медсестер через систему повышения квалификации и последипломного образования;
- участие в разработке программ по аттестации и сертификации медсестер и присвоению квалификационной категории;
- привлечение членов ассоциации к научным исследованиям в области

сестринского дела;

- защита профессиональных интересов и юридических прав медсестер;
- участие в работе экспертной и проблемной комиссии Минздрава РФ;
- укрепление связей между региональными и специализированными ассоциациями

России;

- содействие в образовании отделений Ассоциации в регионах России;
- издание «Вестника медсестринских ассоциаций России»;
- поддержка связей с национальными ассоциациями и Международным Советом

Медсестер.

Приоритетные направления АМР:

- развитие медсестринской профессии и повышение качества сестринских услуг (разработка федерального стандарта практической деятельности медицинской сестры;

- принятие Этического Кодекса медицинской сестры России в качестве официального документа АМР;

- издание и распространение Этического Кодекса;

- участие в разработке национальной концепции развития сестринского дела в России; проведение конкурсов на лучшую медсестру года);

- защита профессиональных и социально-экономических интересов медсестер (организация учебы медсестер областных, краевых, республиканских клинических больниц из регионов РФ на факультете высшего сестринского образования при Санкт-Петербургской медицинской академии;

- внесение предложений в Минздрав РФ (например об обязательном страховании профессиональных заболеваний и обязательной бесплатной иммунизации против гепатита В для медсестер реанимационных, операционных и анестезиологических отделений, и других));

- организационное развитие ассоциации (проведение региональных презентаций работы и задач АМР с целью привлечения к ее деятельности новых членов и создания региональных медицинских ассоциаций, изыскание дополнительных средств финансирования работы Ассоциации);

- международные контакты (развитие партнерских отношений между национальными медицинскими ассоциациями республик СНГ и зарубежных стран, в частности, с Ассоциацией медицинских работников Швеции и Американской медсестринской ассоциацией, связь с МСМ);

- информационная деятельность (издание «Вестника Ассоциации медсестер России», изучение положения сестринских организаций в регионах РФ (анкетирование) и издание сборника «Российские медсестринские организации», публикации в местной и центральной печати и журнале «Сестринское дело»).

В 2001 году АМР открыла свои отделения в 10 регионах России. Сейчас ее членами являются более 50000 человек.

Важная роль в развитии сестринского дела отводится профессиональным сестринским объединениям, ассоциациям и союзам. Необходимо обеспечить эффективную поддержку профессиональным организациям на начальном этапе их формирования, на местном региональном и государственном уровнях. В целях содействия развитию профессиональных организаций и ассоциаций необходимо пропагандировать опыт работы действующих ассоциаций с привлечением средств массовой информации, профессиональных газет и журналов.

Отраслевая программа развития сестринского дела в Российской Федерации Государственная программа развития сестринского дела в Российской Федерации разработана в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.12.97 г. №390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации». 70 В настоящее время стало очевидным, что комплекс неблагоприятных демографических, социально-экономических, политических и экологических факторов, возникших в последние годы в стране, крайне

негативно сказался на состоянии здоровья населения. Проводимая в стране под руководством МЗ реформа сестринского образования дала конкретные результаты, выразившиеся в создании многоуровневой системы подготовки сестринских кадров, повышении качества профессионального образования и впервые в России с 1991 года началась подготовка специалистов с высшим сестринским образованием. Сейчас в стране назрела крайняя необходимость в продуманной государственной программе реформирования и развития сестринского дела. Основные направления, подходы и принципы, заложенные в Программе, должны послужить ориентиром для программных и иных управленческих действий на региональном и местном уровнях. Основанием для разработки Программы явились концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, утвержденная постановлением правительства РФ от 05.11.97 г. № 1387, приказ МЗ РФ от 31.12.97 г. №390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации». Основными разработчиками программы явились: МЗ РФ, Московская Медицинская академия им. И.М.Сеченова Минздрава России, Межрегиональная ассоциация медицинских сестер России. Основные задачи Программы: - организация содействия на федеральном уровне и в субъектах Федерации органам и учреждениям здравоохранения, образования и науки по созданию оптимальных условий для развития сестринского дела; - повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении; - развитие новых организационных форм и технологий сестринской помощи; - совершенствование системы подготовки и использования сестринских кадров; - обеспечение качества сестринской помощи населению; - совершенствование системы управления сестринскими службами; - совершенствование правового регулирования использования сестринских кадров в здравоохранении; - повышение профессионального и социального статуса сестринской профессии; - обеспечение социальной защиты сестринского персонала; - содействие развитию профессиональных сестринских, акушерских, фельдшерских ассоциаций и привлечение их к реализации государственной политики в области развития сестринского дела. Принципы Программы: - всеобщность, социальная справедливость и доступность медицинской помощи населению; - профилактическая направленность, укрепление здоровья; - эффективное использование трудовых, материальных и экономических ресурсов; 71 - активное участие населения в решении вопросов здравоохранения. Сроки и этапы реализации Программы: Для обеспечения последовательности в выполнении основных направлений Программы работа по ее реализации будет выполняться поэтапно в 2000- 2005 гг. Первый этап – 2000-2001 гг. включает подготовку первоочередных неотложных мероприятий (создание нормативно-правовой, материально-технической и организационной базы) по реализации Программы. Второй этап – 2002-2005 гг. включает реализацию экономически эффективных форм и методов работы сестринских служб в системе здравоохранения РФ. Хотя сроки реализации целей и задач Программы СД закончились, но в части регионов она даже не утверждена и, следовательно, не принята к действию. Поэтому для дальнейшего развития СД необходимы лидеры СД и активность самих медсестер России.