

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом  
дополнительного профессионального образования

### Методические рекомендации к практическим занятиям

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

#### **ТЕМА 15**

Реформирование сестринского дела

Методические указания к практическим занятиям 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

Шिशалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Теория сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

<b>1. Цель</b>	Ознакомить обучающихся с реформированием сестринского дела
<b>2. Учебные вопросы</b>	1. Реформирование сестринского дела в Российской Федерации. 2. Многоуровневая система сестринского образования. Отраслевая программа развития сестринского дела в Российской Федерации.

### 3. Теоретическая часть

Предпосылки, сущность и основные направления реформы сестринского дела в России

Сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, областью деятельности, направленной на решение проблем индивидуального и общественного здоровья населения в меняющихся условиях окружающей среды.

Роль и задачи медсестры определяются историческими, социальными и культурными факторами, а так же общим уровнем состояния здоровья того или иного общества. Как наука сестринское дело опирается на знания, проверенные на практике.

На протяжении нескольких десятилетий в России вопросам сестринского дела не уделялось должного внимания. Развитие сестринских технологий с учетом современной науки в развитых странах привело к отставанию сестринского дела в России.

*Реформа сестринского дела* в нашей стране началась в 1993 году. На международной конференции "Новые сестры для новой России" была принята философия сестринского дела, положившая начало этому процессу. Постановлением Правительства РФ от 05.11.97 г. N 1387 "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в РФ" предусмотрено осуществление реформы, направленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населения в условиях формирования рыночных отношений.

*Сущность реформы* заключается в осуществлении необходимых изменений в кадровой политике на основе научно-обоснованных подходов к планированию, подготовке и использованию сестринских кадров, обеспечения рационального соотношения и партнерства между врачами и сестринским персоналом, возрождению категории младшего медицинского персонала, организации новых видов помощи, связанных не только с болезнями или патологическими состояниями, но и с проблемами сохранения и поддержания индивидуального и общественного здоровья. В настоящее время в нашей стране изучается международный опыт, проводится его анализ, коррекция и адаптация к социально-экономическим условиям с учетом традиций народов Российской Федерации.

Приказом Министерства здравоохранения РФ N 4 от 9 января 2001 года утверждена отраслевая программа развития сестринского дела в РФ, отражающая сущность реформы сестринского дела. Сестринское дело располагает значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями. Сегодня в России около 1,5 млн. средних медицинских работников. Это самая массовая медицинская профессия.

*Основными целями и задачами реформы сестринского дела являются:*

1. Формирование оптимальных условий для повышения эффективности и усиления роли средних медицинских работников, совершенствование системы управления.

2. Создание новой концептуальной российской модели сестринского дела. В каждой модели отражаются основные принципы первичной медико-социальной помощи (ПМСП). Еще сегодня действует медицинская (традиционная) модель, автором которой является Ф. Найтингейл. В данной модели одним из составляющих элементов является роль медсестры как помощника врача с крайне ограниченной профессиональной самостоятельностью.

3. Внедрение новых технологий в сестринском деле, биоэтических, профессиональных подходов, способных удовлетворить потребность населения в доступной медицинской помощи;

4. Усиление профилактической направленности здравоохранения.

5. Проведение системных преобразований в сестринском деле -- в области образования, научных исследованиях, практическом здравоохранении, содействие в создании и развитии профессиональных сестринских ассоциаций.

6. Повышение статуса сестринского персонала как профессионального, так и социального, обеспечение социальной защищенности специалистов сестринского дела и многое другое.

Подготовку специалистов сестринского дела и внедрение сестринского процесса в лечебно-профилактические учреждения относят к первоочередным задачам органов здравоохранения. Для рационального и эффективного использования имеющегося кадрового потенциала важное значение в сложившейся ситуации приобретает формирование государственной политики в области сестринского дела и повышение ответственности органов власти всех уровней за ее реализацию.

В этой связи в контексте Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации разработана Государственная программа развития сестринского дела. Программа была разработана в соответствии с приказом Минздрава РФ от 31 декабря 1997 года N 390 "О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации".

**Определены следующие направления развития и совершенствования деятельности сестринского персонала:**

первичная медико-санитарная помощь с акцентом на профилактическую работу;

лечебно-диагностическая помощь, в том числе обеспечение интенсивного стационарного лечения и ухода;

реабилитационная помощь и медико-социальная помощь хроническим больным, старикам и инвалидам;

медико-социальная помощь инкурабельным больным и умирающим.

**Задачи реформирования сестринского дела** определяются установленными направлениями развития профессии, а именно:

повышение роли сестер в санитарном просвещении населения по таким его важнейшим направлениям, как формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний, отравлений, несчастных случаев и т.д.,

обучение населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными, расширение участия сестринского персонала в новых формах внебольничной помощи: дневных стационарах, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи и др.

В связи с реструктуризацией коечного фонда стационаров по интенсивности лечебно-диагностического процесса важное значение приобретает профилизация деятельности и рациональное использование сестринского персонала. Возрастает потребность в кадрах, умеющих работать на современной медицинской аппаратуре, обеспечивающей мониторинг состояния пациентов, владеющих сестринским процессом, основами психологии, обеспечивающих всесторонний комплексный уход и реабилитацию пациента.

Сокращение длительности госпитального этапа предусматривает интенсификацию сестринского процесса в стационаре и распространение практики ведения планов сестринского ухода и документирование деятельности сестер. Особое внимание планируется уделить формированию административно-управленческого направления сестринского дела, так как определяющая роль в организации всех направлений деятельности сестринского персонала принадлежит руководителям сестринских служб различных уровней.

Сделаны первые шаги в совершенствовании управления сестринскими службами. Введена новая номенклатурная единица - главный специалист по сестринскому делу органа управления здравоохранения субъектов Федерации. Вводится должность заместителя главного врача по работе с сестринскими кадрами, в крупных ЛПУ - несколько должностей главных сестер, а также такая новая единица, как сестра-преподаватель.

Неравномерность в обеспечении населения сестринскими кадрами, сложившийся дисбаланс в соотношении между врачами и сестринским персоналом ставят на повестку дня задачу реорганизации системы планирования и распределения кадрового потенциала. Эта реорганизация позволит изменить соотношение врач/сестринский персонал в сторону увеличения последнего, с передачей сестринскому персоналу части функций, выполняемых в настоящее время врачами. С целью обеспечить соответствующий уровень профессиональной готовности и квалификации специалистов, гарантирующий качество предоставляемых населению медицинских услуг, выдвигается задача создания эффективной системы сертификации и аттестации.

Реформирование здравоохранения не могло не затронуть систему медицинского и фармацевтического образования. От того, по какому руслу пойдут реформы образования, каково будет их наполнение, зависит, какими будут выпуски специалистов с медицинским образованием в 21 веке. Главной целью реформы образования является подготовка совершенно нового поколения специалистов, хорошо знающих свое дело, ориентированных на достижение высоких результатов в охране здоровья населения, воспитанных в духе лучших традиций и достижений отечественной и мировой культуры, способных работать в условиях рыночной экономики и демократического общества.

Принятые в последние годы законы и постановления Правительства Российской Федерации, указы Президента России по вопросам здравоохранения и образования выдвигают требования повышения качества базовой и последиplomной подготовки кадров.

Профессиональное образование. Профессиональный рост специалистов со средним медицинским образованием может способствовать подъему престижа в обществе. Отсюда особое место в условиях реформы здравоохранения занимает система дополнительного профессионального образования.

Минздраву России, одному из немногих ведомств, удалось не только сохранить систему повышения квалификации, но и дать определенный импульс для ее развития. В связи с выходом приказа Минздрава России от 19.08.97 N 249 "О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала" был пересмотрен перечень направлений дополнительного профессионального образования, новый перечень был утвержден приказом Минздрава России от 05.06.98 N 186 "О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием".

Перед системой профессионального образования стоит задача обеспечить дифференцированную подготовку сестринских кадров в зависимости от потребностей населения и рынка услуг. Важным шагом совершенствования профессионального образования и необходимым условием обеспечения качества сестринской помощи населению является развитие государственной системы многоуровневой подготовки сестринских кадров. Система включает четыре профессионально-образовательных уровня, каждому из которых соответствует обязательный минимум содержания и продолжительности подготовки по специальности:

- базовый уровень в колледжах и училищах;
- повышенный уровень в колледжах;
- высшее сестринское образование в вузах;
- послевузовское образование (интернатура, ординатура и аспирантура).

Высшее образование. Особое место в условиях реформы здравоохранения и повышения престижа сестринской специальности как в отрасли, так и в обществе в целом занимает высшее сестринское образование. Решение всех вопросов по реформированию системы подготовки сестринских кадров осуществлялось на основе предложений практического здравоохранения. В 1995 г. впервые в России двухмиллионное звено медицинских работников пополнилось новыми молодыми специалистами - медицинскими сестрами с высшим образованием. В том же году в России защищена первая докторская диссертация по проблемам подготовки сестринских кадров, эту работу выполнила декан факультета высшего сестринского образования Медицинской академии им. И.М. Сеченова Г.М. Перфильева.

Однако потребность практического здравоохранения в использовании сестринского потенциала реализуется не полностью, так как остается несовершенной правовая основа деятельности специалистов сестринского дела, механизмов ее регулирования, средств и методов социальной защиты. В качестве приоритетного направления развития медицинской науки Министерство здравоохранения Российской Федерации рассматривает развитие научных исследований в области сестринского дела и смежных с ним дисциплинах.

Научные исследования призваны обеспечить практику новейшими разработками и идеями. Отсутствие системных научных исследований в области сестринского дела не позволяет, в частности, дать обоснованных рекомендаций по рациональному использованию кадровых ресурсов.

**Реформирование сестринского дела в Российской Федерации** направлено на повышение качества медицинской помощи, усиление роли среднего медицинского персонала и внедрение новых технологий. Процесс включает законодательные меры, меры кадровой политики, изменения в системе подготовки специалистов и внедрение инноваций

Законодательные меры

- **Утверждение профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат».** Документ зарегистрирован приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 года №475н. Стандарт определяет функции сестринского дела: оказание медицинской помощи, наблюдение за пациентами, профилактика заболеваний и другие.

- **Введение приказа Минздрава России от 11.12.2020 №1317н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) по сестринскому делу».** Документ устанавливает требования к организации и выполнению работ по сестринскому делу в целях лицензирования медицинской деятельности. Приказ действует до 1 марта 2027 года.

- **Ограничение дистанционных технологий** в базовом образовании по медицинским специальностям, включая сестринское дело, с 1 марта 2026 года. Обучение должно проходить исключительно в очной форме, обязательный компонент — практическая и клиническая подготовка, которую невозможно обеспечить дистанционно.

Кадровая политика

- **Реорганизация системы планирования и распределения кадрового потенциала.** Например, передача сестринскому персоналу части функций, выполняемых в настоящее время врачами.

- **Предоставление квалифицированным средним медицинским работникам** возможности быть полноправными участниками лечебно-диагностического процесса, повышать квалификационный уровень, принимать самостоятельные решения в рамках своей компетенции.

- **Расширение участия сестринского персонала** в новых формах внебольничной помощи: дневных стационарах, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи.

- **Мотивация профессиональной деятельности** сестринского персонала, например, материальное и моральное стимулирование, создание соответствующих условий работы.

- Образование

- **Стандартизация программ** повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских работников, включая сестринское дело. Программы должны строго соответствовать утверждённым типовым программам, разрабатываемым Минздравом России. Запрещено самостоятельно изменять содержание, структуру, объём учебных часов типовых программ или адаптировать их под отдельных слушателей.

- **Усиление практической подготовки** в клинических условиях. Дистанционный формат разрешён только для отдельных теоретических модулей, остальное обучение проходит в очном режиме — с практикой в медицинских организациях, имеющих лицензию на стационар и соответствующий профиль деятельности.

- **Требования к базам практики** — наличие коечного фонда, профильных специалистов в штате, учебных помещений с мультимедийным оборудованием и симуляторов для отработки клинических навыков.

Технологии

- **Внедрение цифровых технологий** в сестринское дело, например, электронных медицинских карт, систем мониторинга состояния пациентов и телемедицинских платформ для удалённого взаимодействия с пациентами.

- **Использование систем искусственного интеллекта (ИИ)** для диагностики и контроля за состоянием пациента, что позволит медсестрам больше времени уделять пациентам и меньше — рутинной документации.

- **Применение роботизированных помощников** для доставки медикаментов и проведения рутинных процедур, таких как измерение жизненных показателей пациента.

- **Развитие превентивной медицины** — увеличение роли медсестёр в проведении профилактических осмотров и вакцинации, развитие программ домашнего ухода.

- **Расширение роли медсестёр в образовании пациентов** — участие в образовательных программах, направленных на поддержание здоровья и предотвращение заболеваний.

#### 4. Практическая часть - нет.

#### 5. Вопросы для собеседования

1. Реформирование сестринского дела в Российской Федерации.

2. Многоуровневая система сестринского образования.

3. Отраслевая программа развития сестринского дела в Российской Федерации.

#### 6. Тестовые задания

**1. Официальное понятие «Сестринское дело» в России введено в:**

а) 1965 г.

б) 1973 г.

в) 1988 г.

г) 1990 г.

д) 2000 г.

**2. К функциям медицинской сестры относятся все, кроме:**

а) профилактика заболеваний

б) сохранение здоровья

в) реабилитация

г) облегчение страданий

д) лечение пациентов

**3. Функции сестринского дела:**

а) предоставление сестринского ухода

б) обучение пациентов, их семей и представителей здравоохранения

- в) преемственность в деятельности различных медицинских служб ЛПУ
- г) развитие сестринской практики
- д) все вышеперечисленное

**4. Деятельность предоставления сестринского ухода и управление им основано на:**

- а) профилактики
- б) лечении
- в) реабилитации
- г) психологической поддержки
- д) все вышеперечисленное

**5. Сестринское дело в России не зависит от:**

- а) социальных факторов
- б) экономических факторов
- в) демографических процессов
- г) успехов науки
- д) индивидуальных особенностей

**6. Причины, не влияющие на реформу сестринского дела в России:**

- а) медицинские
- б) социальные
- в) межличностные
- г) экономические
- д) политические

**7. Впервые на Руси организовала больницу:**

- а) княгиня Ольга
- б) Ефросинья Суздальская
- в) княгиня Елизавета Федоровна
- г) Великая княгиня Ольга Павловна
- д) княгиня Александра Петровна

**8. Впервые женский труд по уходу за больными и ранеными в лазаретах был применен при царе:**

- а) Алексее Михайловиче
- б) Иване Грозном
- в) Петре Первом
- г) Александре III
- д) Николае I

**9. В 1854 году Н.И.Пирогов организовал сестринскую общину:**

- а) Никольскую
- б) Свято-Троицкую
- в) Кресто-воздвиженскую
- г) Покровскую
- д) Святой Евгении

**10. Этический кодекс:**

- а) кодекс этики
- б) нормы поведения медицинских сестер
- в) кодекс морали
- г) моральные обязательства
- д) все вышеперечисленное

**11. В «Кодексе медсестер» представлены нормы профессиональной этики в:**

- а) 1951 г.
- б) 1962 г.
- в) 1974 г.
- г) 1985 г.
- д) 1996 г.

**12. В проекте Государственной программы поставлены задачи:**

- а) повышение профессионального и социального статуса сестринской профессии
- б) обеспечение социальной защищенности сестринского персонала
- в) содействие развитию профессиональных сестринских, акушерских, фельдшерских ассоциаций
- г) привлечение ассоциаций к реализации государственной политики в области развития сестринского дела
- д) все вышеперечисленное

**13. Год рождения профессии медицинской сестры в России:**

- а) 1863 г.
- б) 1878 г.
- в) 1897 г.
- г) 1914 г.
- д) 1922 г.

**14. Высшее сестринское образование появилось в:**

- а) 1979 г.
- б) 1985 г.
- в) 1991 г.
- г) 1995 г.
- д) 1999 г.