

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии детских болезней с курсом дополнительного  
профессионального образования

**Методические рекомендации к практическим занятиям**

Наименование дисциплины	<b>Сестринское дело в России</b>
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

**ТЕМА 8**

**Сестринское дело в России в 21 в.**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в России»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.

Смирнова О.Н.

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 «Сестринское дело в России» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>1. Цель</b>            | Ознакомить обучающихся с историей сестринского дела в России в 21 веке   |
| <b>2. Учебные вопросы</b> | 1. Перспективы развития сестринского дела в России.<br>2. Профессиональные сестринские журналы в России 20-21 вв.<br>3. Профессиональные праздники медицинских сестер. |

### **3. Теоретическая часть**

Отраслевая программа развития сестринского дела была разработана в соответствии с Концепцией развития здравоохранения медицинской науки в России. В качестве задач в ней определялось: формирование оптимальных условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи населению, совершенствование системы управления сестринским персоналом, повышение профессионального и социального статуса профессии, обеспечение социальной защищенности специалистов сестринского дела.

В ноябре 2002 г. вышел приказ МЗ РФ «Об организации деятельности медсестёр общей практики». В июне 2002 г. приказом МЗ РФ (№ 209) введена специальность «Управление сестринской деятельностью». Приказом МЗ РФ (№ 267) от 16 августа 2002 г. определен перечень должностей для специалиста с высшим сестринским образованием. Приказом (№ 288) от 13 сентября 2002 г. утверждено «Положение» об организации деятельности таких специалистов. В 2002 г. приняты Государственные Образовательные Стандарты (ГОС) нового поколения, в которых определена унифицированная программа по подготовке медицинских работников в средних специальных медицинских учреждениях.<sup>230</sup>

На XXII конгрессе Международного совета медицинских сестер (МСМ) в Копенгагене (10–15 июня 2001 г.) среди 5 тысяч его участников из 124 стран, были приглашенные и из России, которая к тому времени пока так и не стала членом МСМ. Съезд проходил под девизом: «Сестринское дело: Новая эра для действий». Акцент делался на активном участии медицинских сестер во всех сферах жизни и даже в политике. Подчеркивалось, что сестринское дело есть специализированная область здравоохранения, в которой принятие ключевых решений должно быть в компетенции не врачей, и тем более не политиков-администраторов, а медицинских сестер. Но только в мае 2005 г. на XXIII конгрессе МСМ в Тайбее (Тайвань) Российская Ассоциация медицинских сестер была принята в Международный совет медицинских сестер, где уже состояли ассоциации

127 государств. Россию представляли: президент В.А. Саркисова, вице-президент Т.А. Зорина и член национального правления Ассоциации Р.Л. Грошева.

В октябре 2004 г. в Москве состоялся II Всероссийский съезд медицинских сестер. На съезде отмечен рост многоуровневой системы подготовки медсестер, что способствовало повышению качества медицинской помощи. Проблемы качества здравоохранения тесно связаны с качеством подготовки и последующей профессиональной деятельностью медицинских сестер. В качестве задач определено повышение профессиональных требований и ответственности сестринского персонала, расширения их профессиональной компетентности, повышения самостоятельности, привлечение специалистов с современным образованием.

2005 г. был годом принятия важных законов о здравоохранении: «Закон об обязательном медицинском страховании», «О государственных гарантиях медицинской помощи», «Об автономных учреждениях

здравоохранения», «О регулировании платных медицинских услуг», «Отраслевая программа о повышении структурной эффективности отраслей здравоохранения», «О льготах».

С принятием этих законов российские законодатели опоздали на 12-15 лет. Декларируемая в них доступность медицинской помощи, как и в советские годы, носила фактически лозунговый характер. Если в советское время действительно квалифицированную медицинскую помощь можно было получить в основном «по блату», то теперь – за большие, а для многих категорий населения – очень большие деньги.

В XX в. медицинская этика регламентируется двумя формами социального регулирования – моралью и правом. Мораль – это совокупность исторически обусловленных правил, норм, обычаев, принципов существования и поведения людей, это общественный институт, выполняющий функции регулирования человека во всех сферах жизни. Носителем общественной морали и нравственности является религия.

«Интерес собственно нравственный относится непосредственно не к внешней реализации добра, а к его внутреннему существованию в сердце человеческом», считал знаменитый философ Вл. Соловьев ещё в XIX в.<sup>231</sup> В связи с насаждением атеизма в СССР религиозный аспект ушел из медицинской этики. Соответственно, притупилась и моральная составляющая этики.

Приоритетным стало правовое регулирование, которое осуществляется через законы, правительственные постановления, судебные решения. Если моральное регулирование основано на добровольных и свободных началах, то правовое подразумевает прямое или косвенное принуждение. Современное общество пытается с помощью права регулировать отношения людей в разных социальных сферах. Но парадокс заключается в том, что право возникает в «догонку» свершившимся актам. Например, статья «принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» (ст. 120) появилась после того, как общество столкнулось с такого рода деятельностью людей. Мораль же опережает деяния. Право не может предусмотреть все возможные нарушения. И следует иметь в виду, что законы, право могут меняться в зависимости от политического режима и противоречить общечеловеческим ценностям. Например, законодательство фашистской Германии 1938-39 гг., разрешающее эвтаназию. Ж. Доссе в работе «Научное знание и человеческое достоинство» писал, что люди должны опасаться не научных достижений, а тоталитарных режимов, которые с помощью законодательства могут использовать их против человеческого достоинства.<sup>232</sup>

Мораль, конечно, тоже может зависеть от политического строя. Но она формируется исторически на основе традиций и обычаев. Поэтому её трансформация происходит сложнее и дольше. Это вопрос поколений. Вот почему вопрос морали так важен в медицинской деятельности.

В СССР права гражданина в области здравоохранения сводились к государственным гарантиям от профессиональных преступлений, подлежащих уголовному наказанию. Согласно УК РСФСР от 27 октября 1960 г. к категориям преступлений относилось: «неоказание помощи больному», «незаконное производство аборт», «выдача подложных документов», «незаконное врачевание», «нарушение правил, установленных с целью борьбы с эпидемией», «стерилизация мужчин и женщин без медицинских показаний», «недопустимые эксперименты на людях», «нарушение правил хранения, производства, отпуска, учета, перевозки сильнодействующих ядовитых и наркотических веществ», «халатность», «убийство по неосторожности».

В результате изменений в Уголовном кодексе РФ от 15 мая 1995 г. изъята

статья о стерилизации и добавлен ряд новых статей, среди которых «незаконное помещение в психиатрическую больницу», «разглашение сведений, составляющих врачебную тайну».

В новом УК РФ, вступившем в силу 1 января 1997 г., перечень основных профессиональных преступлений сохраняется. Статья о «разглашении сведений, составляющих врачебную тайну», поглощается более общей формулировкой статьи 137 (2) «Нарушение неприкосновенности частной жизни». В раздел «Преступления против жизни и здоровья» вводятся две новые статьи: «принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» (ст. 120) и «заражение ВИЧ- инфекцией» (ст. 122).

Изменения происходят не только в Уголовном кодексе. В 1993 г. был утвержден Общеправовой классификатор отраслей законодательства, который включает в себя самостоятельную отрасль – Законодательство об охране здоровья граждан, которое в свою очередь представлено рядом законов – «О трансплантации органов и (или) тканей человека», «О психиатрической помощи» и т.д.

Законы детально регламентируют взаимоотношения пациентов, с одной стороны, и медицинских работников и учреждений, с другой, при оказании медицинской помощи. Число нормативных актов растет. И, возможно, это свидетельствует о том, что мораль, как регулятор человеческих отношений, становится менее значимой.

#### **4. Практическая часть - нет.**

#### **5. Вопросы для собеседования**

1. Перспективы развития сестринского дела в России.
2. Профессиональные сестринские журналы в России 20-21 вв.
3. Профессиональные праздники медицинских сестер.

#### **6. Тестовые задания**

- 1) Официально утвержденные стандарты сестринской практики в России в настоящее время:
  - a) Существуют
  - b) Разрабатываются
  - c) Отсутствуют
  - d) Существуют, но не используются
  - e) Само понятие у нас неприменимо.
- 2) Какую должность в России не может занимать выпускник факультета ВСО?
  - a) Старшая сестра.
  - b) Медицинский статистик.
  - c) Заведующий хосписом.
  - d) Врач-лаборант.
  - e) Преподаватель медицинского вуза
- 3) Что из перечисленного в России не относится к сестринским действиям:
  - a) Уход за полостью рта тяжелобольного.
  - b) Обработка пупочной ранки новорожденного.
  - c) Постановка подключичного катетера.
  - d) Уход за постоянным венозным катетером.
  - e) Экстренное промывание желудка.
- 4) Документ, полностью определяющий права пациента, в России называется:
  - f) Декларация прав человека
  - g) Этический кодекс
  - h) Закон «Об охране здоровья граждан РФ»
  - i) Закон «О страховой медицине»
  - j) Такого пока не существует.

- 5) Первый факультет ВСО в России был создан в:
- 1988
  - 1989
  - 1990
  - 1991
  - 1992
- 6) Российской федерации документ «Философия сестринского дела» был принят:
- В Москве в 1990 году;
  - В Голицине в 1993 году;
  - В Пскове в 1988 году.
- 7) Источники субъективной информации о пациенте
- Пациент, участники медицинской бригады;
  - Пациент, родственники;
  - Пациент, участники медицинской бригады
- 8) Документ, в котором отражаются данные сестринского процесса
- Карта стационарного больного;
  - Температурный лист;
  - Сестринская история болезни.
- 9) Не имеющие прямого отношения к заболеванию или прогнозу – это:
- Первостепенные сестринские диагнозы;
  - Промежуточный сестринский диагноз;
  - Второстепенный сестринский диагноз
- 10) Сколько существует жизненно важных потребностей:
- 10;
  - 14;
  - 12.