**САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

**Реферат**

**на тему: “Развитие сестринского дела на современном этапе”**

**Выполнила:**

**студентка факультета**

**ВСО 186 группы**

**Баринова Юлия Юрьевна**

**Проверила:**

**Карасева Лариса Аркадьевна**

**Сызрань 2000 год**

**План**

**I. Введение.**

**II.Программа сестринского дела.**

1. **Основные понятия, используемые в программе.**
2. **Сроки и этапы реализации программы.**
3. **Ресурсное обеспечение программы.**
4. **Организация управления программой и контроль за ходом ее реализации.**
5. **Оценка эффективности медико - социальных и экономических последствий от реализации программы**
6. **Содержание программы.**
7. **Основные задачи программы.**
8. **Принципы программы.**
9. **Основные направления деятельности сестринского персонала.**

**IV. Совершенствование организации работы сестринского персонала.**

**V.Совершенствование кадровой политики.**

**VI.Совершенствование профессионального образования и развитие научных исследований в сестринском деле**

1. **Развитие профессиональных объединений, ассоциаций и союзов.**
2. **Механизм реализации программы.**
3. **Заключение.**

**Развитие сестринского дела на современном этапе.**

В недалеком прошлом к уходу за больными относились как к виду деятельности, которому не нужно много специально обучаться

Рассмотрю, как официальная советская идеология трактовала понятия "медицинская сестра" и "уход за больными". Эти определения, с одной стороны, демонстрировали отношение общества к деятельности и статусу медсестер, а, с другой стороны, формировали его. Так, в Постановлении Наркомздрава (1927) говорилось: "Средний медработник должен быть только помощником врача, работать по его указаниям и под его наблюдением, должен быть вполне готов к выполнению всех процедур, назначаемых врачом, и обладать точно выработанными техническими навыками".

В Популярной медицинской энциклопедии 1963 г о медсестре говорится так: "Лицо средней медицинской квалификации, работающее под руководством врача и выполняющее его назначения и некоторые процедуры"; Краткая медицинская энциклопедия 1994 г определяет медсестру как "специалиста со средним медицинским образованием, работающего под руководством врача в ЛПУ."

В 1993 г были впервые сформулированы основные принципы философии сестринского дела в России, в соответствии с которыми медсестра - это "специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу. Она действует как независимо, так и в сотрудничестве с другими профессиональными работниками сферы здравоохранения". Сначала в учебных заведениях, а затем и в лечебно-профилактических стали рассматриваться понятия "сестринский процесс", "сестринский диагноз", "сестринская история болезни", "потребности пациента".

**ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Государственная программа развития сестринского дела в Российской Федерации разработана в соответствии с приказом Минздрава РФ от 31.12.97 № 390 "О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации".

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.

Повышение спроса на медицинские услуги происходит на фоне все возрастающего дефицита материальных и финансовых ресурсов. Размеры финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования не могут обеспечить население общедоступной бесплатной медицинской помощью.

В сложившейся ситуации сестринский персонал, составляющий самую многочисленную категорию работников здравоохранения, и предоставляемые им услуги рассматриваются как ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в доступной, приемлемой и экономически эффективной медицинской помощи .

Проводимая в стране под руководством Минздрава реформа сестринского образования дала конкретные результаты, выразившиеся в создании многоуровневой системы подготовки сестринских кадров, повышении качества профессионального образования, впервые в России осуществлена подготовка специалистов с высшим сестринским образованием.

В то же время отсутствие правовой основы деятельности специалистов сестринского дела, механизмов ее регулирования, средств и методов социальной защиты и мотивации квалифицированных кадров оставляют декларированной, но до настоящего времени так и не реализованной потребность практического здравоохранения в использовании имеющегося сестринского потенциала. В отрасли сохраняется значительный кадровый дисбаланс в соотношении между врачами и сестринским персоналом, продолжается отток квалифицированных

сестринских кадров из государственных учреждений здравоохранения, возрастают нагрузки, неудовлетворенность персонала и социальная напря­женность.

В этой связи в стране назрела крайняя необходимость в продуманной государственной программе реформирования и развития сестринского дела. Программа должна основываться на реальных условиях и возможностях государственного и муниципального здравоохранения. Основные направления, подходы и принципы, заложенные в Программу, должны послужить ориентиром для программных и иных управленческих действий на ре­гиональном и местном уровнях.

***Основные понятия, используемые в Программе:***

*Сестринское дело —* составная часть системы здравоохранения, которая включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и (или) психические заболевания, а также нетрудо­способным всех возрастных групп. Сестринское дело охватывает физические, интеллектуальные и социальные аспекты жизни в той мере, в которой они влияют на здоровье, возникновение болезни, нетрудоспособность и смерть.

Такая помощь должна предоставляться сестринским персоналом в учреждениях здравоохранения и любых других учреждениях, а также на дому, иными словами, везде, где есть в ней потребность.

*Сестринский персонал —* это работники, имеющие медицинское образование по специальностям сестринское, акушерское, лечебное дело (квалификация фельдшер) и допущенные к профессиональной деятельности в установленном порядке.

Разнообразие функций, которые выполняет сестринский персонал, требует понимания факторов, влияющих на здоровье, причин болезней, способов их лечения и реабилитации, а также экологических, социальных и политических условий, в которых осуществляется медицинская помощь и функционирует система здравоохранения.

***Сроки и этапы реализации программы***

Для обеспечения последовательности в выполнении основных направлений Программы работа по ее реализации будет выполняться поэтапно в 1998-2005 гг.

Первый этап — 1998—2000 гг. включает подготовку первоочередных, неотложных мероприятий (создание нормативно-правовой, материально-

технической и организационной базы) по реализации Программы.

Второй этап — 2001—2005 гг. включает реализацию экономически эффективных форм и методов работы сестринских служб в системе здравоохра­нения Российской Федерации.

***Ресурсное обеспечение программы***

Программа реализуется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и привлекаемых для ее выполнения внебюджетных источников, не противоречащих существующему законодательству.

Финансовое обеспечение решения вопросов, находящихся в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов, осуществляется в основном за счет бюджетов субъектов Российской Федерации.

***Организация управления программой и контроль за ходом ее реализации***

Управление и контроль за реализацией Программы осуществляется Минздравом Российской Федерации. Основные направления и положения Программы ежегодно уточняются и контролируются, исходя из хода ее выполнения и эффектив­ности использования средств.

***Оценка эффективности медико - социальных и экономических последствий от реализации программы***

Медико-социальная и экономическая эффективность Программы будет оцениваться, исходя из показателей эффективности и качества работы се­стринских служб сестринского персонала учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты населения, а также их структурных подразделений, в ходе реализации основных направлений, положений и мероприятий Программы.

**Содержание Программы**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации" предусмотрено осуществление в отрасли реформы, направ­ленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению в условиях формирования ры­ночных отношений.

Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам, имеющим среднее медицинское и высшее сестринское образование и составляющим самую многочисленную категорию работников здравоохранения.

Для рационального и эффективного использования имеющегося кадрового сестринского потенциала важное значение в сложившейся ситуации приобретают 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 с целью конкретизации и реализации ее направлений и по­ложений, связанных со всеми аспектами сестринского дела.

***Основные задачи программы.***

— оказание 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 защищенности 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;

— обеспечение качества сестринской помощи населению;

— активное участие населения в решении вопросов здравоохранения.

***Основные направления деятельности сестринского персонала***

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (далее Концепцией) основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи, ориентированными на переход к менее затратным технологиям, являются развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения и перераспределение части объемов помощи из дорогостоящего стационарного сектора в амбулаторный.

Первичная медико-санитарная помощь становится основным звеном при оказании населению медицинской помощи. Особая роль при этом отводится развитию общей практики семейной медицины.

Реорганизация стационарного сектора, ориентированная на сокращение длительности госпитального этапа, предусматривает распределение коечной мощности в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса и уровня сестринского ухода следующим образом: интенсивное лечение — до 20%; восстановительное лечение —до 45%; длительное лечение больных хроническими заболеваниями — до 20%; медико-социальная помощь — до 15%. Деятельность сестринского персонала характеризуется большим разнообразием и включает как проведение высокотехнологичных клинических вмешательств, так и оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи. Значительны также и колебания в степени самостоятельности медсестер при оказании медицинской помощи, принятии решений и выборе тактики действий.

В соответствии с установленными Концепцией приоритетами необходимо обеспечить развитие и совершенствование деятельности сестринского персонала в следующих направлениях:

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 хронически больным, старикам и инвалидам;

медико-социальная помощь инкурабельным больным и умирающим (обеспечение паллиативной и хосписной помощи).

Особая роль сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины заключается в использовании современных технологий профилактики, в том числе по формированию медицинской активности населения.

Возрастает роль сестринского персонала в санитарном просвещении населения по таким его важнейшим направлениям, как формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний, отравлений и несчастных случаев, половое воспитание, планирование семьи и безопасное материнство.

На сестринский персонал возлагается обязанность обеспечить обучение населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами, что позволит облегчить решение ряда медико-социаль­ных проблем силами населения и самих пациентов, а также повысит эффективность деятельности специальных служб в условиях чрезвычайных си­туаций и ликвидации последствий стихийных бедствий.

Требуется расширить участие сестринского персонала в новых организационных формах внебольничной помощи: дневных стационарах, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи, консультативно-диагностических службах и службах ухода на дому.

Обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению требует сохранения и в дальнейшем расширения сети ФАПов. Необходимо принятие мер по улучшению материально-технического обеспечения ФАПов и здравпунктов, развитию передвижных форм лечебно-диагностической и консультативной помощи с широким привлечением сестринского персонала.

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

Сокращение длительности госпитального этапа предусматривает интенсификацию сестринского процесса в стационаре.

Следует распространить практику ведения планов сестринского ухода и документирования деятельности сестринского персонала.

Подлежит перепрофилированию часть дорогостоящих стационарных коек в сестринские (отделения и дома сестринского ухода) для оказания долговременной помощи хронически больным, старикам и инвалидам. Эти меры позволят сократить затраты при сохранении объемов и качества предоставляемой населению медико-социальной помощи.

Требует дальнейшего развития и совершенствования служба патронажной помощи, разнообразных видов помощи на дому.

Необходимо принятие действенных мер по развитию паллиативной и хосписной помощи, являющихся по своему содержанию новым этапом гуманистической медико-социальной помощи инкурабельным больным.

Определяющая роль в организации всех направлений деятельности сестринского персонала принадлежит руководителям сестринских служб различных уровней, начиная со старших медсестер отделений лечебно-профилактических учреждений и кончая главными специалистами по сестринскому делу органов управления здравоохранением. субъектов Российской Федерации. Особое внимание следует уделить формированию административно-управленческого направления сестринского дела.

Развитие и совершенствование основных направлений деятельности сестринского персонала должно сопровождаться научным обеспечением. Кроме того, для успешной реализации намеченных направлений должна быть четко продумана и обеспечена система взаимодействия и сотрудничества сестринского персонала с врачами, другими специалистами и службами.

**Совершенствование организации работы сестринского персонала**

В условиях децентрализации системы здравоохранения, развития рыночных отношений и перехода к бюджетно-страховой медицине стало очевидным, что качество и безопасность медицинской помощи, а также эффективность предоставляемых населению медицинских услуг в значительной степени зависят от организации и системы управления медицинской помощью.

Серьезным ограничением существующей системы оказания населению медицинской помощи является отсутствие общих принципов и подходов к организации работы сестринского персонала. В настоящее время отсутствует единая система управления сестринскими службами на всех уровнях, что негативным образом сказывается на качестве и эффективности работы сестринского персонала.

Необходимо создание многоуровневой системы управления сестринскими службами с рациональным распределением задач и полномочий сестер-руководителей, начиная с главного специалиста по сестринскому делу Минздрава РФ, органов управ­ления здравоохранением субъектов Российской Федерации и кончая старшей сестрой отделения учреждения здравоохранения.

Повышению качества сестринской помощи будет способствовать осуществление комплекса мероприятий по стандартизации, лицензированию, аккредитации и сертификации.

Разработка и внедрение стандартов профессиональной деятельности сестринского персонала как в амбулаторно-поликлинических, так и в больнич­ных условиях должны обеспечить четкую организацию работы сестринских служб.

Требуется создание информационных систем, позволяющих использовать сопоставимые данные о повышении качества помощи населению.

С целью рациональной организации работы и оценки качества оказываемой сестринским персоналом помощи потребуется компьютеризация уч­реждений здравоохранения и создание соответствующих информационно-аналитических систем.

Культура сестринского дела, этические нормы поведения, уважение прав пациента должны стать основой профессиональной деятельности сестрин­ского персонала во всех ее организационных формах.

К сожалению, пока в нашей стране в сестринском деле как самостоятельной профессиональной отрасли нет достаточного количества высококвалифицированных специалистов, занимающихся выработкой идеологии, созданием учебников, методических материалов. Всем этим в основном занимаются врачи.

С другой стороны, нельзя не отметить консерватизма врачей (да и медсестер), который препятствует изменениям в сфере сестринского дела. Действительно, сестринское дело всегда ориентировалось на удовлетворение потребностей врачей и развивалось не как профессия сама по себе, а просто следовало за развитием медицины, становясь все более функциональным и целенаправленным. Врачу удобно иметь рядом медсестру как помощника, а не как равноправного партнера.

Опрос 31 врача и 45 медсестер Сергиево-Посадского района, проведенный в июне 2000 года, показал, что медсестры больше знают о сестринском процессе, чем врачи, и оптимистичнее относятся к его будущему (см. таблицу).

Из приведенных данных видно, что они уже склонны осознавать свой профессиональный статус в соответствии с нормами, принятыми в мировом сообществе.

**Таблица**

**Результаты опроса практикующих врачей и медсестер**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показа-тели | Ничего не слышали о | Вроде бы | Слышали | Слышали и даже знают | Сестринский процесс | | | |
|  | сестринском процессе | слышали |  | что это такое | не будет внедрен никогда | Будет внедрен | | |
|  |  |  |  |  |  | через 30 лет | через 20 лет | через 10 лет |
| Врачи М/с | 61.3% 46,7% | 16.1% 8,9% | 12,9% 24,4% | 9,7%  20% | 64,5% 40% | 12,9% 11,1% | 16,1% 16,1% | 6.5% 32,8% |
| Показа-тели | При переходе на новую модель оказания помощи будет труднее | | | | Внедрению принципа информированного согласия на лечение мешают | | | |
|  | медсестрам | врачам | всем | затрудняюсь ответить | врачи | медсест-ры | пациенты | затрудняюсь ответить |
| Врачи М/с | 54.8% 46.7% | *22%* 15.6% | 16,1% 36.6% | 6,5%  11,1% | 41.9% 53.3% | 12,9% 11.1% | 29% 6.7°. | 16.2% 9% |

**Совершенствование кадровой политики**

Вопросы кадровой политики должны решаться с учетом изменений, происходящих во всех сферах здравоохранения. Необходимо совершенствовать систему планирования, прогнозирования и мониторинга подготовки и занятости, сертификации и аттестации сестринского персонала.

При формировании перспективной кадровой политики должны быть разработаны современные подходы к решению вопросов занятости в здравоохранении и распределению ресурсов с учетом потребности населения и новых принципов организации медицинской помощи.

Неравномерность в обеспечении населения сестринскими кадрами, сложившийся дисбаланс в соотношении между врачами и сестринским персоналом требуют существенной корректировки кадровой политики на федеральном, региональном и местном уровнях.

В этой связи необходима реорганизация системы планирования и распределения кадрового потенциала, которая должна изменить соотношение врач / сестринский персонал в сторону увеличения последнего с передачей сестринскому персоналу части функций, выполняемых в настоящее время врачами.

Важнейшими направлениями кадровой политики должны стать формирование научно обоснованных подходов к расчету потребности, планированию, подготовке и использованию сестринского персонала, обеспечения рационального соотношения и взаимодействия с другими работниками здравоохранения и обеспечения системы социально-экономического стимулирования кадров.

Особое внимание следует уделить созданию эффективной системы сертификации и аттестации, позволяющей обеспечить соответствующий уровень профессиональной готовности и квалификации специалистов, гарантирующий качество предоставляемых населению медицинских услуг.

Следует формировать банк унифицированных тестовых заданий для совершенствования сертификации и аттестации в соответствии с номенклатурой специальностей.

Совершенствованию кадровой политики будут также способствовать:

повышение гарантий социальной защиты;

обеспечение перспектив профессионального роста, развития и карьеры;

регулирование системы оплаты труда спе­циалистов с учетом уровня образования, сложности, объемов и качества оказываемой помощи;

широкое использование контрактной системы найма;

установление и индексирование заработной платы сестринского персонала в размере не ниже прожиточного минимума;

разработка тарифов на сестринские услуги;

обеспечение безопасных и благоприятных условий труда.

Система оплаты труда сестринского персонала должна быть реформирована с целью достижения максимально возможного соответствия размера вознаграждения объему и качеству выполненной работы, создания экономических стимулов к повышению эффективности труда и рационального использования ресурсов, необходимых для производства услуг.

В области обеспечения охраны труда сестринского персонала необходимо:

— разработать нормативные документы по безопасности труда в учреждениях здравоохранения;

— организовать обучение по вопросам охраны труда руководителей и сотрудников учреждений здравоохранения, учащихся профессионально-об­разовательных учреждений;

— проводить единую политику по установлению компенсаций и льгот за особые условия труда медицинских работников.

**Совершенствование профессионального образования и развитие научных исследований в сестринском деле**

В основе формирования качественно нового уровня сестринской помощи населению лежат совершенствование профессиональной подготовки, развитие научных исследований в области сестринского дела и использование их результатов в практическом здравоохранении.

Для чего нужны научные исследования в сестринском деле? Ответ прост. Они позволяют медсестрам найти наилучшие способы ухода за пациентом. Научно обоснованная сестринская практика — это практика, опирающаяся на объективные данные о наиболее эффективных путях сестринских вмешательств

Уже во времена наблюдений Флоренс Найтингейл и ее статистического подхода к снижению смертности от инфекционных заболеваний среди солдат в Крыму специалисты расширили свои знания путем использования научных мето­дов в своей практике (сбор информации, изменение одной переменной при неизменности других факторов для выявления разницы в результатах и т. д.).

Научные исследования в области сестринского дела дают объективные ответы на то, как предоставить пациентам наилучший уход. В этом изменчивом виде усложняющихся технологий единственно эффективный путь, убеждающий нас в обоснованности предоставляемого ухода, — это объединение коллективных знаний и экспертиз посредством сестринских научных исследований. Исследование — это научное средство, позволяющее объективно установить, остаются ли верными с течением времени ответы на клинические вопросы и остаются ли они верными в более чем одной клинической ситуации.

Применение научных исследований на практике не только помогает пациентам, но и укрепляет сестринское дело как профессию. Если сестринское дело действительно является профессией, а не просто работой или занятием, то медсестры должны уметь постоянно оценивать уход и нести ответственность за предоставление наилучшего ухода.

Процесс оценки — это ответственный момент в проведении научного исследования, а также в предоставлении ухода. Чтобы определить, готово ли исследование к применению на практике, медсестра должна задать себе следующие основные вопросы: насколько, схожи примеры исследований с пациентами, достаточно ли мне понятны выводы и заключения исследования, улучшится ли уход за пациентами в результате перемен, предложенных исследованием? Если на любой из этих вопросов медсестра ответит "Я не уверена", то надо проконсультироваться с коллегами и учесть их мнение в последующей оценке научного метода.

Первый шаг в работе с пациентом — это умение собрать информацию о состоянии его здоровья, стиле жизни, системах поддержки, особенностях болезни и адапта­ции, сильных сторонах, ограничениях и ресурсах. Эту информацию можно получить только в процессе общения с пациентом.

Однако общение с пациентом — это целая наука и необходимо использовать в практике постепенно, как бы нарабатывая навык "навыком”. Собрать информацию будущая медсестра может только владея искусством и методами общения, задавая вопросы пациенту и его близким.

Научные исследования в сестринском деле дают ответы и на то, как предоставить уход, и на то, какой уход предоставить.

Требования к квалификации, аттестации и сертификации сестринского персонала являются основой для создания профессионально-образовательных программ подготовки и последипломного образования кадров в соответствии с классификатором специальностей в системе здравоохранения.

Система профессионального образования должна обеспечить дифференцированную подготовку сестринских кадров в зависимости от потребностей населения и рынка услуг и гарантировать соответствующую квалификацию и компе­тентность в решении профессиональных задач.

Создание и развитие государственной системы многоуровневой подготовки сестринских кадров является важным шагом совершенствования профессионального образования и необходимым условием обеспечения качества сестринской помощи населению. Система включает 4 профессионально-образовательных уровня, каждому из которых соответствует обязательный минимум содержания и продолжительности подготовки по специальности (Государственный образовательный стандарт):

**—** базовый (основной) уровень в колледжах и училищах;

— повышенный (углубленный) уровень в колледжах;

— высшее сестринское образование в вузах;

— послевузовское образование (интернатура, ординатура и аспирантура).

Необходимо обеспечить преемственность и интеграцию между всеми уровнями подготовки кадров.

Повышенный уровень образования должен обеспечить подготовку квалифицированных специалистов сестринского дела, имеющих углубленную клиническую подготовку и готовых к оказанию широкого спектра услуг в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Особое внимание необходимо уделить развитию высшего сестринского образования, формирующему потенциал для научных исследований в области сестринского дела и обеспечивающему высококвалифицированные управленческие и педагогические кадры, призванные в значительной степени определить уровень и качество сестринской помощи в нашей стране в будущем.

Необходимо также развитие и совершенствование форм послевузовского образования в интернатуре, ординатуре и аспирантуре с обязательной ориентацией на клиническую практику.

Совершенствование профессионального образования предусматривает развитие педагогических технологий и учебно-методического обеспечения специалистов по всем уровням и формам обучения.

Естественно, загружая учащихся большим объемом материала преподаватели не могут уделить необходимое время для преподавания собственно ухода за пациентами как основы. сестринской практики.

А главная цель заключается в воспитании высококвалифицированного специалиста сестринского дела, медсестры-личности, разделяющей философию сестринского дела, способной творчески осуществлять сестринский процесс, направленный на удовлетворение потребностей как больного, так и здорового человека.

Учебный курс "Основы сестринского дела" включает манипуляционную технику, сестринское дело в терапии, сестринское дело в хирургии и сестринское дело в педиатрии. Учащихся, недостаточно хорошо овладевших основами сестринского дела, в дальнейшем будет трудно обучить комплексному уходу за различными пациентами в объеме новой учебной программы, предполагающей поэтапность образования и его преемственность от курса к курсу.

Большое значение в работе по данной методике придается использованию алгоритмов. Создание алгоритмов манипуляций— процесс творческий и потому достаточно сложный.

Применение алгоритмов дает возможность унифицировать образование, упорядочить требования педагога к учащимся, избежать недоразумений при оценке правильности выполнения учащимися практических манипуляций на зачетах и экзаменах. Кроме того, обучение с использованием алгоритмов дисциплинирует одновременно и учащегося, и преподавателя, позволяет создать у учащегося стойкий стереотип будущей профессиональной деятельности.

Итак, активный тренинг с применением алгоритмов дает возможность подготовить медсестру, прекрасно владеющую профессиональной техникой. Однако, применяя только эту методику, нельзя добиться от будущей медсестры умения четко ориентироваться в сложных ситуациях, оказывать неотложную доврачебную помощь или осуществлять комплексный уход. Для этого необходимо решать ситуационный задачи и разыгрывать ролевые ситуации. Само название "ситуационная задача" говорит о том, что должна быть обрисована некая

ситуация, из которой медсестра находит оптимальный выход. При составлении ситуационных задач необходимо избегать многословия, излишней загруженности, возможности двойственного толкования изложенных фактов.

Необходимо обеспечить условия для повышения квалификации и получения более высокого уровня образования специалистам без отрыва от работы.

Для решения проблем сестринского образования формируется многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела. Проведена реорганизация сети средних учебных заведений, в 20 медицинских вузах открыты факультеты высшего сестринского образования. Подготовлены новые программно-методические комплексы по специальностям и дисциплинам. Внедрено в практику новое поколение модульных учебных планов и программ по сестринским дисциплинам, создан государственный образовательный стандарт по специальности "Сестринское дело".

К сожалению, в отечественной практике среднего медицинского образования отсутствовала специальная подготовка преподавателей для медицинских училищ. предполагалось, что любой врач может квалифицированно обучить медсестру, фельдшера или акушерку и для этого ему не обязательно быть специалистом сестринского дела, знать основы педагогики и владеть методикой преподавания этих дисциплин. Такой упрощенный подход к подготовке преподавательских кадров привел к тому, что в настоящее время медсестер обучают выпускники медицинских институтов, имеющие врачебную квалификацию, но не являющиеся специалистами сестринского дела.

Поддержание высокого профессионального уровня, приобретение новых знаний и навыков с учетом достижений медицинской науки и практики требуют того, чтобы повышение квалификации медсестер представляло собой гибкую по форме и постоянно обновляющуюся по содержанию систему непрерывного обучения.

Основными задачами программы, обеспечивающей профессиональную педагогическую направленность будущих специалистов, являются обеспечение целостного, системного, концептуального изучения материала по проблемам общей педагогики, закономерностей и принципов процесса обучения, сущности и содержания воспитательного процесса, использование современных технологий образования для выбора оптимальной стратегии преподавания специальных сестринских дисциплин в зависимости от уровня подготовки обучаемых и целей обучения, формирование навыков проектирования, разработки и проведения типовых мероприятий, связанных с преподаванием (уроков, лекций, семинарских и практических занятий), знакомство с методами исследования проблем, связанных с преподаванием, их разрешения, анализа частных и общих проблем преподавания, управления процессом обучения.

Необходимо отказаться от устаревших штампов и педагогических приемов, длительное время используемых в подготовке медсестер. Одним из таких штампов, принесшим немало вреда, является обучение медсестер по принципу обучения врача, когда достаточно тщательно изучаются болезни с их этиологией, патогенезом, вариантами клиники, возможными осложнениями, экстренными ситуациями, лечением.

Содержание профессионально-образовательных программ всех уровней должно гибко реагировать на потребности населения и рынка медицинских услуг.

Следует распространить практику формирования органами управления здравоохранения целевых заказов на подготовку специалистов с заключением ими соответствующих договоров с учебными заведениями и абитуриентами.

Обеспечение качества подготовки специалистов в значительной степени состоит в решении проблем материально-технического и учебно-методического обеспечения, укомплектованности образовательных учреждений квалифицированными педагогическими кадрами и создании современных учебных баз практики, соответствующих основным направлениям развития амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

В связи с этим требуется принятие действенных мер по поддержке государственной системы профессионального сестринского образования, подготовке и повышению квалификации педагогических и административно-управленческих кадров, созданию и распространению учебной литературы, развитию информационных систем и обеспечению доступа к базам данных, а также повышению ответственности базовых учреждений здравоохранения за практическую подготовку сестринского персонала.

Необходимо совершенствовать систему итоговой государственной аттестации выпускников медицинских образовательных учреждений в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта.

В международных отношениях в сфере подготовки сестринских кадров следует:

— восстановить профессиональные связи с государствами—участниками СНГ;

— развивать работу по заключению международных соглашений Российской Федерации о взаимопризнании дипломов и других документов о профессиональной подготовке, а также о сотрудничестве образовательных учреждений, стажировке и подготовке специалистов за рубежом по прин­ципу обмена;

— активно участвовать в международных проектах и программах ВОЗ.

Минздрав Российской Федерации рассматривает развитие научных исследований в области сестринского дела и прикладных дисциплинах в качестве приоритетных направлений развития медицинской науки.

Основными задачами научных исследований в сестринском деле являются:

— разработка научных подходов к развитию и совершенствованию сестринского дела;

— разработка обоснованных норм, критериев и стандартов сестринской практики;

— разработка новых форм организации и методов работы сестринского персонала;

— апробация эффективности экспериментальных моделей сестринской практики.

Развитие .научных исследований в области сестринского дела будет осуществляться на основе следующих принципов:

— интеграция с исследованиями в других областях медицинской науки;

— формирование прочных связей между наукой, практикой и образованием;

— содействие развитию самостоятельности сестринской практики;

— государственная поддержка научных коллективов, вносящих большой вклад в развитие сестринского дела, использование внебюджетных источников финансирования, в том числе международных проектов, фондов и др.;

— законодательное закрепление правовых механизмов развития сестринского дела;

— создание постоянно действующего мониторинга научных исследований, проведение экспертизы научных программ и обеспечение этического контроля за исследованиями.

Функции по определению и координации важнейших направлений развития научных исследований в области сестринского дела будет осуществлять научный совет, входящий в состав Проблемной комиссии по сестринскому делу Минздрава РФ.

**Развитие профессиональных объединений, ассоциаций и союзов**

Важная роль в развитии сестринского дела отводится профессиональным сестринским объединениям, ассоциациям и союзам. Необходимо обеспечить эффективную поддержку профессиональным организациям в начальном этапе их формиро­вания на местном, региональном и государственном уровнях и отсутствием в Этой связи необходимого отечественного опыта.

В целях содействия развитию профессиональ­ных организаций и ассоциаций необходимо пропагандировать опыт работы действующих ассоциаций с привлечением средств массовой информации, профессиональных газет и журналов.

Следует активнее привлекать представителей профессиональных ассоциаций к обсуждению актуальных проблем здравоохранения и сестринского дела, разработке нормативно-распорядительной документации, регламентирующей деятельность сестринского персонала, работе лицензионных, сертификационных и аттестационных комиссий.

Важное значение для развития профессиональ­ных организаций имеет сотрудничество с национальными и международными сестринскими организациями, с профессиональными медицинскими организациями, а также с общественными непрофессиональными организациями, выступающих за обеспечение здоровья населения, защиту профессиональных прав и интересов работников здравоохранения.

Приоритетной задачей национальной ассоциации медсестер России становится присоединение к Международному совету медсестер (МСМ) и полноправное участие в его работе. ”

Ассоциация медсестер России активно выступает за развитие сестринского дела. Так обсудив проблемы развития сестринского дела в РФ, медсестры конференции пришли к . выводу, что реформы сестринского дела, как и реформы здравоохранения в целом, в нашей стране будут проходить в условиях ограничения (дефицита) экономических и кадровых ресурсов и что в ближайшие годы притока значительного количества кадров медицинских сестер в здравоохранение ожидать не следует.

Они считают, что сохранение кадров сестринского персонала, поддержание уровня их профессионализма — одна из основных актуальных задач программы развития сестринского дела в нашей стране. Они считают, что в основе стратегии развития сестринского дела в России должны быть заложены принципы первичной медико-санитарной помощи. Стратегия развития сестринского дела должна решать следующие задачи:

— соответствовать меняющимся потребностям здравоохранения;

— иметь научное обоснование;

— быть социально приемлемой, то есть обеспечивать общедоступность медицинской помощи, учитывать интересы социально не защищенных групп населения;

— предоставлять помощь на дому, на уровне семьи, в лечебных учреждениях;

— гарантировать высокое качество и безопасность медицинской помощи;

— быть ориентированной не на болезнь, а на активную профилактику, основанную на здоровом образе жизни.

Медсестры считают, что конечными целями проекта “Национального плана развития сестринского дела в Российской Федерации” должны быть:

сохранение здоровья всех граждан страны;

равенство, доступность медицинской помощи для всего населения при ее высокой эффективности и безопасности;

повышение социально-правового статуса медицинской сестры, акушерки, фельдшера.

Сегодня, несмотря на существующие проблемыкак социального, так иэкономическогохарактера**,** основные кадры медицинскихсестер сохранили традиции российского милосердии, профессионализма, .энтузиазма. Отмечается активизация их деятельности, создание ассоциаций медицинских сестер, их настроенность на перемены в сестринском деле и поддержка перемен. Это является важным фактором. способствующимразвитию реформ сестринского дела.

**Механизм реализации Программы**

Для реализации Программы по каждому разделу определяются конкретные мероприятия с указанием сроков их выполнения, ответственных исполнителей, размеры средств, необходимых для выполнения мероприятий.

Руководство выполнением программных мероприятий осуществляет межведомственная рабочая группа, созданная Минздравом России по согласо­ванию с заинтересованными министерствами и ве­домствами, Ассоциацией медицинских сестер России.

**Заключение**

Наблюдаемое расслоение общества, увеличение числа социально не защищенных групп населения отрицательно сказывается на доступности медицинской помощи.

В условиях дефицита экономических средств и кадровых ресурсов трудно обеспечить население общедоступной безопасной и качественной медицинской помощью. Децентрализация здравоохранения и Системы образования в нашей стране имеет определенные отрицательные последствия. В частности, это привело к нарушению скоординированности действий, снижению контроля за качеством медицинских услуг, падению уровня образования и, главное, к утрате информации о проблемах и кадровых ресурсах здравоохранения, а значит, и к снижению достоверности полученных данных.

Здоровье населения нашей страны, уровень образования являются основными показателями, обеспечивающими безопасность государства. Мы настоятельно призываем правительство, государственные организации к сохране­нию финансовой защищенности в бюджете России статей расходов на нужды здравоохранения и медицинского образования.

По сохранению и укреплению сестринской помощи, развитию сестринского дела в Российской Федерации первоочередными считаем следующие мероприятия:

— разработка национальной программы здравоохранения (охраны здоровья);

— разработка (в рамках национальной программы здравоохранения) программы развития сес­тринского дела в стране;

— определение пределов компетенции медицинской сестры в зависимости от уровня образования и квалификации,

— пересмотр норм нагрузки и нормативов работы медицинских сестер разных специальностей, номенклатуры должностей и закрепление и*х* законодательными правовыми документами;

— пересмотр уровня оплаты труда медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, улучшение социальных условии:

— строгая регламентация и контроль безопасности труда на рабочем месте медиков:

— развитие профессиональных ассоциаций в регионах н утверждение статуса ассоциаций в законодательном порядке.

**Список используемой литературы.**

**Агафонова Б.В. Материал к штатному нормированию врачей и мед. сестер, М., 1990 г.**

**Андреева О.В. Применение некоторых активных методов в сестринском деле, Журнал “Мед. помощь” №7 1996 г.**

**Баркман Э.М. Управление больницей, М., 1972 г.**

**Дружинина А. О сестринском деле, Журнал “Сестринское дело” №3 1997 г**

**Женнэр С. Для чего нужны научные исследования в сестринском деле?, Журнал “Мед. помощь” №1 1997 год.**

**Задворная О.Л. Непрерывное последипломное образование мед. сестер. М., 1995 г.**

**Коваленко Т.В. Медицинский колледж в системе непрерывного сестринского образования, Журнал “Медицинская сестра” №3 1999 г.**

**Маркова А.К. Психология профессионализма, М. “Знание”, 1996 г.**

**Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела, М., 1996 г.**

**Наумов Л.Б. Деловые игры в медицине, М., 1986 г.**

**Островская И.В. Сестринское дело: эволюция статуса, Журнал “Мед. сестра” №4 2000 г.**

**Павлеченко Т.Н. К проблеме подготовки преподавателей сестринского дела, Журнал “Мед. помощь” №5 1998 г.**

**Перфильева Г.М. Реформы среднего медицинского образования В России, Журнал “Медицинская помощь” № 8 1996 г.**

**Перфильева Г.М. Сестринский процесс, Журнал “Мед. сестра” №3 1999г.**

**Перфильева Г.М. Сестринское дело в России, М. 1995 г.**

**Романюк В.П. История сестринского дела в России, СПб., 1998 г.**

**Руднева Т.И. Основы педагогического профессионализма, Самара, 1996 г.**

**Семенков Н.Н. Пути совершенствования практической подготовки мед. сестер в училищах, М., 1982 г.**

**Чернявский В.Е. Сестринское дело, М.. 1994 г.**

**Яровинский М.Я. Медицинский работник и общество, Журнал “Мед. помощь” №2 1996 г.**