

Министерство здравоохранения и социального развития
РФ
Амурский медицинский колледж



Информационно-методический бюллетень

**«Сестринский процесс – новое
качество сестринской помощи»**

№ 9

*г. Благовещенск
2005*

Редакционно-издательский совет:

<i>Васильченко А.И.</i>	Директор Амурского медицинского колледжа
<i>Сидоренко М.А</i>	Зам. директора по методической работе Амурского медицинского колледжа
<i>Старухина Е.А.</i>	Методист Амурского медицинского колледжа
<i>Рабинович И.В.</i>	Председатель выпускающей ЦМК Амурского медицинского колледжа
<i>Аксенова А.Т.</i>	Зам. директора по научной работе Амурского медицинского колледжа
<i>Бровкина Е.А.</i>	Оператор компьютерной верстки

Научно-методический совет Амурского медицинского колледжа

Содержание

Постановление II Всероссийского съезда средних медицинских работников		5
Программа круглого стола «Сестринский процесс – новое качество сестринской помощи»		11
Михайлова Г.Д. Фроленко Е.Н.	<i>Сестринский процесс глазами врачей, медицинских сестер, пациентов</i>	12
Павленко В.П.	<i>Сестринский процесс в преподавании основ сестринского дела, сестринского дела в терапии</i>	26
Рабинович И.В.	<i>Сестринский процесс в преподавании сестринского дела в хирургии</i>	29
Симонова Г.А.	<i>Сестринский процесс в преподавании педиатрии</i>	34
Власенко О.П.	<i>Новые сестринские технологии</i>	36
Солониная О.Н. Лубенченко Т.А.	<i>Из опыта работы по внедрению сестринского процесса</i>	41
Резолюция		50
Наша информация	<i>Медицинские кадры со средним профессиональным образованием</i>	52

Уважаемые коллеги!

Вопросами внедрения сестринского процесса в обучение и практическое здравоохранение преподаватели Амурского медицинского колледжа и медицинских училищ Амурской области занимаются уже в течение ряда лет. Рассмотрев состояние данного вопроса 15 января 2003 года, участники круглого стола приняли решение и работали над его реализацией. Прошло 2 года. 20-21 октября 2004 г. в г. Москве прошел II всероссийский съезд средних медицинских работников РФ. Что-то удалось решить, какие-то вопросы требуют дополнительных усилий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органов управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации и муниципальных образованиях.

В данном методическом бюллетене мы решили познакомить вас с состоянием дел в нашем регионе, АМК и медицинских училищах и ЛПУ Амурской области.

Мы будем рады, если материалы бюллетеня помогут вам в организации вашей практической деятельности.

С уважением,
зам. директора
по методической работе

М.А. Сидоренко

Постановление

II Всероссийского съезда средних медицинских работников Москва, 20-21 октября 2004 г.

II Всероссийский съезд средних медицинских работников созван в соответствии с резолюцией I Всероссийского съезда средних медицинских работников, состоявшегося в ноябре 1998 года в г. Санкт-Петербурге.

В работе съезда приняли участие около полутора тысяч делегатов и гостей из 87 субъектов Российской Федерации. Делегаты съезда — медицинские сестры, фельдшеры, акушерки, санитарные фельдшеры, специалисты лабораторной службы; гости — руководители органов управления здравоохранением, лечебных, образовательных учреждений, общественных организаций, иностранные гости.

Были подведены итоги по выполнению решений I Всероссийского съезда средних медицинских работников по реформированию сестринского дела в России, обсуждены актуальные вопросы качества медицинской помощи, оказываемой средним медицинским персоналом, новые организационные формы деятельности специалистов сестринского дела. Съезд отметил, что за последние годы идеология сестринского дела в Российской Федерации претерпела серьезные изменения:

- возросла роль сестринского персонала в реализации государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, обеспечивающей потребность населения в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи;

- окончательно сформировалась многоуровневая система подготовки сестринских кадров;

- внедряется в образовательный процесс новое поколение государственных образовательных стандартов профессионального образования;

- утверждена Доктрина среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации;

- успешно реализуется отраслевая Программа развития сестринского дела в Российской Федерации;

- разработан этический кодекс медицинской сестры;

- сформирована многоуровневая система управления деятельностью специалистов сестринского дела. Создан и эффективно функционирует Совет по сестринскому делу на федеральном уровне;

- осуществляется подготовка высококвалифицированных управленческих и педагогических кадров на факультетах высшего сестринского образования медицинских вузов. В практическое здравоохранение введена специальность «Управление сестринской деятельностью», определен перечень соответствующих ей должностей и утверждено Положение об организации деятельности таких специалистов. В учреждениях охраны материнства и детства, станций скорой медицинской помощи введены должности главной акушерки и главного фельдшера;

- во многих регионах успешно реализуются программы развития сестринского дела, проводится экспериментальная работа по внедрению современных организационных форм и технологий сестринской деятельности;

- продолжается рост числа общественных сестринских организаций. Межрегиональная ассоциация медицинских сестер приобрела статус Ассоциации медицинских сестер России. Заключены соглашения между Ассоциацией медицинских сестер России и Российской медицинской ассоциацией, Российским

обществом Красного Креста, Стоматологической ассоциацией России. Значительно активизировалось сотрудничество российских медицинских сестер с зарубежными коллегами. Создан Web-сайт на русском и английском языках для формирования информационного поля в Российской Федерации и международных организациях.

Вместе с тем съезд отмечает ряд нерешенных проблем. Остается несовершенной нормативно-правовая база регулирования деятельности специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием.

Отсутствует концептуальная модель сестринского дела, позволяющая определить границы компетенции среднего медицинского персонала и его место в сегодняшней системе здравоохранения.

Требуется дальнейшее совершенствование системы управления сестринскими службами, укрепление института главных специалистов по сестринскому делу.

Не решены в полном объеме вопросы кадрового обеспечения отрасли специалистами сестринского дела, рационального и эффективного их использования. Выполнение медицинской сестрой несвойственных ей обязанностей младшего медицинского персонала, возрастающие моральные и физические нагрузки, отсутствие мотивации к повышению профессионального уровня приводит к оттоку сестринских кадров и значительному дисбалансу в соотношении врач/медицинская сестра.

Отсутствуют условия для реализации сестринским персоналом профессиональных знаний и практических умений с учетом полученного им уровня образования.

Не отработан порядок переподготовки и повышения квалификации средних медицинских работников с учетом полученного уровня образования.

Несовершенна система оплаты и нормирования труда всех категорий специалистов со средним медицинским образованием с учетом использования в практическом здравоохранении современных медицинских технологий.

Отсутствуют научно-практические исследования в области сестринского дела.

В целях дальнейшего развития сестринского дела в Российской Федерации II Всероссийский съезд средних медицинских работников **постановляет**:

1. Одобрить совместную деятельность Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Ассоциации медицинских сестер России по развитию сестринского дела в условиях реформирования отрасли.

2. Обратиться в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации с предложениями:

2.1. О поддержке инициативы по созданию Концептуальной модели сестринского дела в России.

2.2. Ввести в перечень главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации главного специалиста по сестринскому делу.

2.3. Создать Совет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по сестринскому делу.

3. Совету по сестринскому делу, совместно с Ассоциацией медицинских сестер России, разработать и представить на утверждение в Минздравсоцразвития России план мероприятий на 2005-2010 гг. по реализации отраслевой Программы развития сестринского дела в Российской Федерации.

4. Подготовить и внести в Правительство Российской Федерации предложения об установлении порядка оплаты

труда средних медицинских работников с учетом объема и качества выполняемой работы на уровне оплаты труда работников промышленной сферы.

5. Направить в Государственную Думу предложения о включении в законопроект "О здравоохранении в Российской Федерации" статьи "Сестринское дело", определяющей статус сестринского персонала в практическом здравоохранении; внести в проект закона Российской Федерации "О страховании профессиональной ответственности медицинских и фармацевтических работников" отдельную статью, касающуюся страхования ответственности среднего медицинского персонала.

6. Обратиться к органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальных образований с предложениями:

6.1. Принять меры по совершенствованию системы управления сестринскими службами, проводить кадровую политику по использованию специалистов сестринского дела, имеющих высшее сестринское и повышенный уровень образования, согласно действующей нормативно-правовой базы.

6.2. Ходатайствовать перед органами государственной власти субъектов Российской Федерации о мерах социальной поддержки средних медицинских работников по оплате жилья и проезду на общественном транспорте, в т. ч. проживающих в сельской местности.

6.3. Обеспечить условия для безопасной работы персонала с целью профилактики профессиональных заболеваний средних медицинских работников, приобретать средства малой механизации.

6.4. Обеспечивать систематический контроль за совершенствованием комплексной системы оценки качества подготовки специалистов со средним медицинским образованием в подведомственных

учреждениях среднего профессионального образования на всех этапах обучения.

6.5. Осуществлять подготовку средних медицинских кадров в соответствии с потребностями лечебно-профилактических учреждений регионов в рамках государственного заказа и на договорной основе.

6.6. Обеспечить создание в подведомственных учреждениях среднего профессионального образования отделов содействия трудоустройству выпускников образовательных учреждений.

ПРОГРАММА КРУГЛОГО СТОЛА
«Сестринский процесс - новое качество
сестринской помощи»

1. Вступительное слово
Сидоренко М.А. – зам. директора по методической работе АМК
2. Сестринский процесс глазами врачей, медицинских сестер, пациентов
Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н. – преподаватели основ сестринского дела в АМК.
3. Сестринский процесс в преподавании основ сестринского дела, сестринского дела в терапии
Павленко В.П. – преподаватель АМК, председатель ЦМК ОСД и терапии
4. Сестринский процесс в преподавании сестринского дела в хирургии.
Рабинович И.В. – преподаватель АМК, председатель выпускающей ЦМК.
5. Сестринский процесс в преподавании педиатрии
Симонова Г.А. – преподаватель АМК.
6. Новые сестринские технологии.
Вяласенко О.П. – главная медицинская сестра областного наркологического диспансера.
7. Из опыта работы
 - ♥ Лечебно-профилактические учреждения
 - ♥ Райчихинское медицинское училище
 - ♥ Зейское медицинское училище
 - ♥ Свободненское медицинское училище
 - ♥ Преподаватели АМК
8. Заключение. Принятие резолюции.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ГЛАЗАМИ МЕДСЕСТЕР, ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ

*Г.Д. Михайлова,
Е.Н. Фроленко – преподаватели
основ сестринского дела в АМК*

Термин «сестринский процесс» (далее - СП) появился в 90-х годах, когда началась реформа сестринского дела, определившая необходимость его внедрения. Но внедрению его в практическое здравоохранение мешает неблагоприятная экономическая обстановка в стране, несовершенство системы здравоохранения в России, личная незаинтересованность медицинских сестер.

Социологические исследования, касающиеся профессии м/с, ее роли в сестринском процессе, проводятся давно. Мы решили провести интегрированные исследования с целью выявления взглядов на сестринский процесс всех взаимодействующих в нем лиц: пациента, медицинской сестры и врача.

Задачами исследования явилось изучение таких вопросов:

- Насколько информированы пациенты, врачи и м/с о сестринском процессе
- Какие элементы сестринского процесса используют в своей работе медицинские сестры?
- Каковы общие особенности общения медицинской сестры и пациента, м/с и врача, каковы возникающие при этом проблемы. В чем недостатки работы м/с, каковы претензии пациентов и врачей, какие моменты не устраивают самих м/с?
- Что мешает внедрению СП?

- Когда произойдет реформа сестринского процесса, будет ли использоваться на практике сестринский процесс?

Проведенное анкетирование позволило изучить мнение медицинских сестер, пациентов и врачей, каждой категории было предложено ответить на 15-20 вопросов анкеты, причем некоторые вопросы задавались трем категориям исследуемых. Анкетирование проводилось на базе муниципальной больницы №3.

В ходе проведенного анкетирования выяснилось, что лучше всех информированы о сестринском процессе медицинские сестры - 100%, врачи - 31% и лишь 23% пациентов слышали о его существовании. Низкий уровень информированности двух последних категорий объясняется отсутствием информации о новых изменениях в сестринском деле (сестринском процессе) в отделениях, а низкая информированность врачей объясняется отсутствием в учебном плане при подготовке и переподготовке врачей в АГМА такого раздела.

На вопрос, используют ли м/с СП в практической работе, получены следующие результаты

<i>Показатель</i>	<i>Количество ответов в %</i>
Используют СП в полном объеме	-
Частично используют	25
Не используют	69
Затруднились ответить	6

На вопрос, в каком объеме используют медсестры СП на практике, мы получили следующие результаты: по частоте использования на 1 месте оказались сестринские вмешательства зависимого типа (табл. 3) - 56%, на 2 месте вмешательства взаимозависимого типа

- 34%, на 3 месте -независимые вмешательства - 10%. Низкая частота независимых вмешательств связана, по-видимому, с большим количеством пациентов, обслуживаемых одной медсестрой.

<i>Показатель</i>	<i>Количество ответов в %</i>
Сестринское вмешательство зависимого типа	56
Сестринское вмешательство взаимозависимого типа	34
Вмешательство независимого типа	10

Какие же сестринские вмешательства вызывают у м/с наибольшие затруднения? На этот вопрос получены ответы «никакие» - 25%, сложные и редко встречающиеся - 44%, 31% опрошенных затруднились ответить на этот вопрос.

<i>Показатель</i>	<i>Количество ответов в %</i>
Никакие	25,8
Сложные и редко встречающиеся	44
Затруднились ответить	31

Врачам и пациентам был задан вопрос об удовлетворенности качеством медицинских услуг. Получены такие результаты: удовлетворены качеством медицинских услуг 75% пациентов, не удовлетворены 5%, затруднились ответить 20% пациентов. Врачи оказались более критичны 47% не удовлетворены качеством работы м/с.

<i>Показатель</i>	<i>Количество ответов в %</i>	
	Пациенты	Врачи
Удовлетворены	75	51
Не удовлетворены	5	47
Затруднились ответить	20	2

На вопрос, какие проблемы пациентов чаще встречаются, получены следующие ответы:

<i>Проблемы пациента</i>	<i>Количество ответов в %</i>
Дефицит общения	26
Боль	25
Отсутствие информации о лекарственных средствах и подготовке к исследованиям	18
Незнание принципов диетического питания	17
Дискомфорт из-за запора	14

Уровень информированности пациентов показал следующие результаты:

<i>Объем полученной информации от м/с</i>	<i>Информированность по разным вопросам</i>		
	О приеме лекарств	О диетотерапии	О подготовке к исследованиям
Достаточно	60	30	66
недостаточно	40	70	34

Полученные результаты должны учитываться при обучении студентов на практических занятиях и УПП для проведения разъяснительной работы среди пациентов.

Удовлетворенность пациентов в общении

Судя по ответам м/с, 44% их представляются пациентам при первом знакомстве, но 86% пациентов

это отрицают, пациентам это виднее и их мнение, конечно, ближе к истине. Нас интересовало, как обращаются м/с к пациенту - чаще прозвучал ответ по «Фамилии» - 62% м/с и 58% пациентов. Расходятся ответы в обращении на «ты»: 14% отметили м/с и 35,6% пациентов.

Часты ли конфликтные ситуации с пациентами? М/с ответили «нет» - 50%, «да» и «иногда»- 25%.

Интересным оказалось мнение пациентов и врачей по вопросу о том, каких качеств не хватает современной медсестре. Пациенты и врачи ответили почти одинаково - терпения. А 20% врачей оценили недостаток профессионализма у медсестры. Поэтому современной медсестре нужно развивать в себе гуманность, терпение, умение сочувствовать и постоянно совершенствовать свои профессиональные качества.

<i>Показатель</i>	<i>Количество ответов в %</i>	
	Врачи	Пациенты
Доброта	25	39
Терпение	55	53
Профессионализм	20	8

Что же хотят изменить медсестры в организации своей работы? Результат опроса показал: 37% отметили отсутствие необходимого медицинского оборудования, 31% отметили неудовлетворенность зарплатой, 12% - неудовлетворенность большой нагрузкой и условиями работы, 6% считают излишним введение персонифицированного учета и 2% - неудовлетворенность отсутствием компьютерной техники. Не прозвучало стремление м/с к самостоятельности, расширению полномочий, что предусматривает реформа СД.

Удовлетворенность качеством полученных знаний при обучении

<i>Показатель</i>	<i>Количество ответов в %</i>
Да	38
Не совсем	56
Нет	6

Исходя из этих данных, на вопрос о необходимости изменений в системе среднего медицинского образования за изменения высказались 62% респондентов, нет - 14%, затруднились ответить 24%.

Нас интересовал вопрос, занимаются ли м/с самосовершенствованием, интересуются ли новыми достижениями в медицине, читают ли современную медицинскую литературу. Самосовершенствованием занимаются 38% респондентов. Это достаточно низкий показатель, возможно, это связано с высокой ценой на специальную медицинскую литературу и подписные медицинские издания.

Зависимость отношения м/с к пациентам в зависимости от стажа работы м/с

<i>Вопрос</i>	<i>Ответы пациентов % числа опрошенных</i>				
	студенты	молодые	Со стажем	Не зависит от стажа	Затруднились ответить
Кто наиболее чутко относится к пациентам	21	8	16	41	14

Оказалось, что из всех ответов «Не зависит от стажа» - ответили 41% опрошенных и радостно, что

чутко относятся к пациентам студенты, на это указали 21 % опрошенных пациентов.

Взаимоотношения между врачом и медсестрой

<i>Вопрос</i>	<i>Ответы врачей к числу опрошенных</i>	
	Да	Нет
Критикуете ли Вы м/с в присутствии коллег или врачей	53	47
Оказываете ли Вы помощь начинающим м/с	79	21
Всегда ли Вы являетесь примером для м/с	39	61

Влияние уровня заработной платы на качество работы м/с

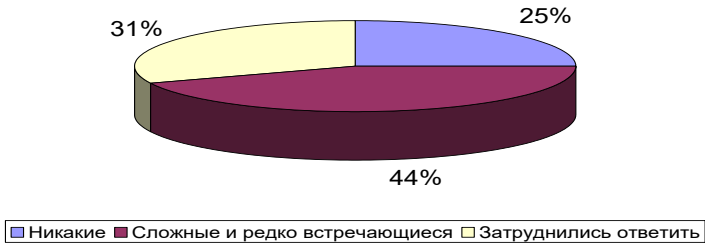
<i>Влияет ли повышение зарплаты на улучшение качества работы</i>	<i>Количество опрошенных в %</i>		
	М/с	Пациентов	Врачей
Да	24	75	61
Нет	62	7,5	21
Частично	14	17,5	18

Мнение опрошенных неоднозначно. Пока нет глубоких перемен в системе здравоохранения в целом и в организации работы м/с не стоит ожидать улучшения качества работы вследствие увеличения заработной платы. И, наконец, последний раздел о сроках внедрения сестринского процесса.

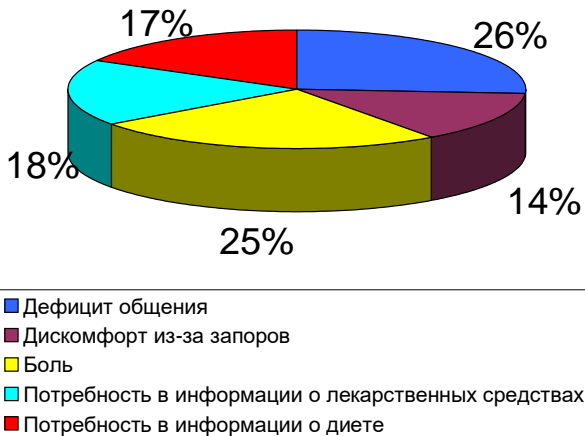
Опрошенные	Ответы % к числу опрошенных				
	Не будет внедрен никогда	Через 30 лет	Через 20 лет	Через 10 лет	Затруднились ответить
М/с	24,9	17,6	16,4	13,1	28
Пациенты	12,5	14,6	3,2	1,7	68
Врачи	25,1	16	7,4	12,3	39,2

В целом, по-видимому, СП будет внедрен не скоро, поэтому предстоит еще долгая и большая работа по совершенствованию сестринской помощи, по подготовке медсестер в учебных заведениях, по изменению соотношения врачей и медсестер.

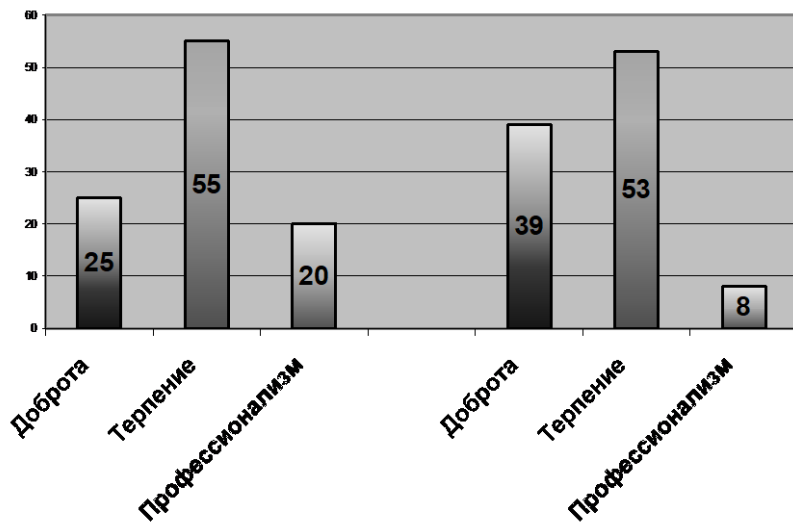
Сестринские вмешательства, вызывающие затруднения



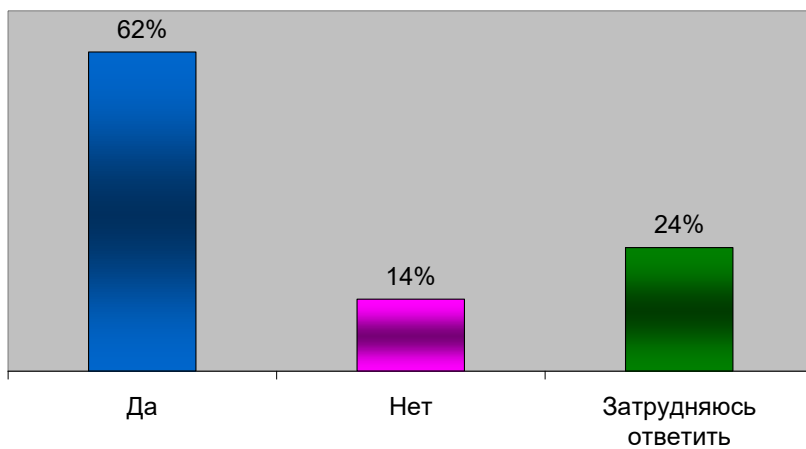
Наиболее часто встречающиеся проблемы пациента



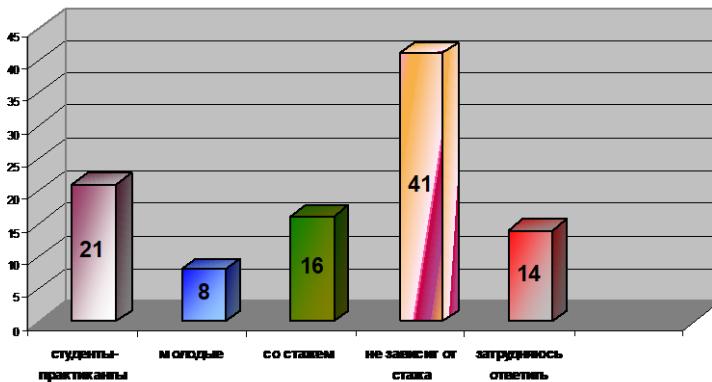
Качества современной медсестры



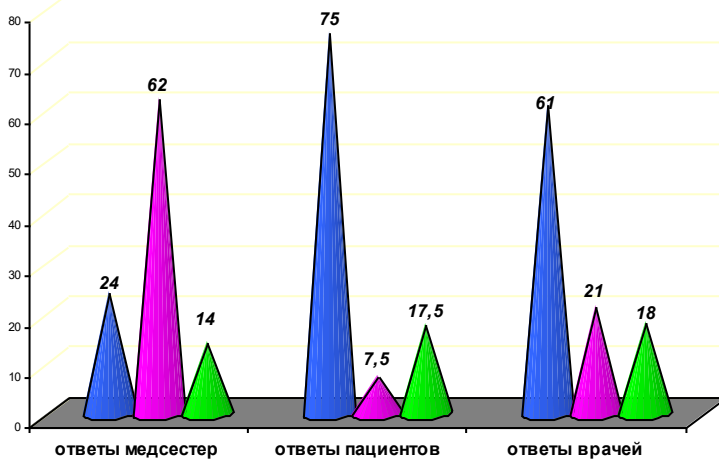
Необходимость изменений в системе среднего мед. образования



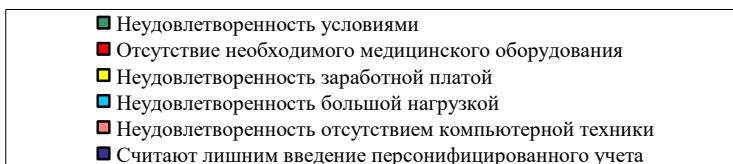
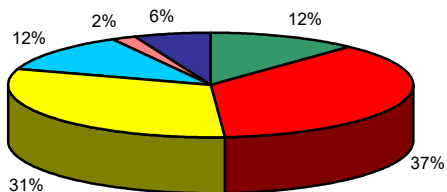
Зависимость отношения медсестры к пациентам от стажа работы



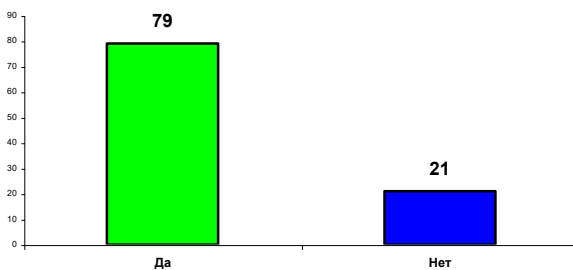
Влияние уровня заработной платы на качество работы медсестры



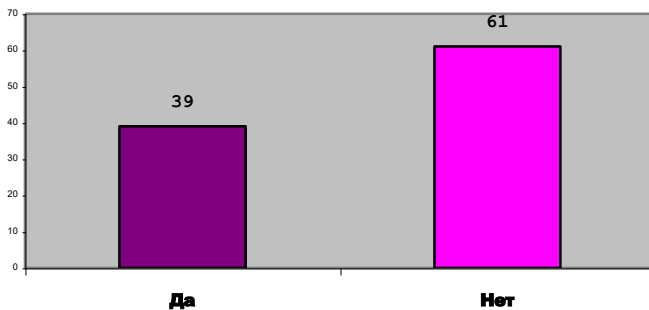
Удовлетворенность медсестер организацией своей работы



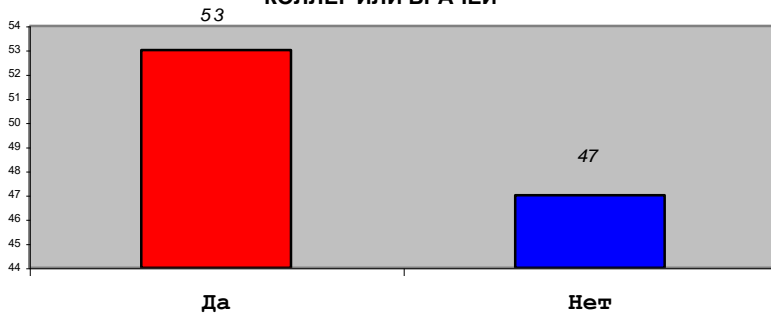
Оказываете ли вы помощь начинающим медсестрам?



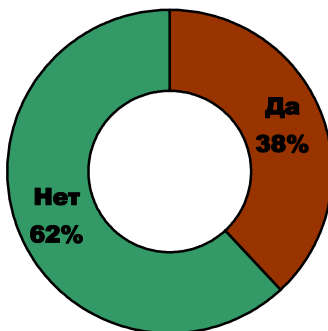
Всегда ли вы являетесь примером для медсестер



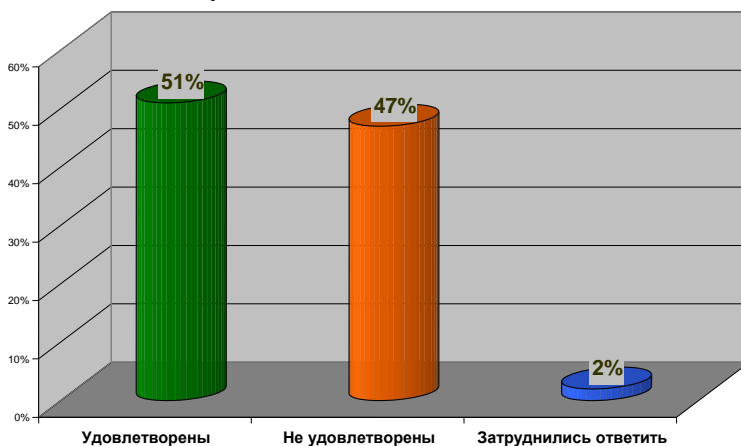
КРИТИКУЕТЕ ЛИ ВЫ МЕДСЕСТРУ В ПРИСУТСТВИИ КОЛЛЕГ ИЛИ ВРАЧЕЙ



Уровень самосовершенствования медсестер



Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг



СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В ПРЕПОДАВАНИИ ОСНОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЕРАПИИ

*Павленко В.П. – преподаватель
основ сестринского дела,
сестринского дела в терапии*

Сестринский процесс определяет научный подход к сестринскому делу и имеет ключевое значение в понимании современного систематического подхода к сестринскому уходу.

Необходимость внедрения сестринского процесса в сестринском образовании и сестринской практике в России возникла в связи с пониманием недостатков общего ухода за пациентами медицинской сестрой, развитием сестринского дела в мире. Медицинская сестра, зная, что назначил врач пациенту, строго выполняет эти назначения без учета психологических, социальных и духовных потребностей пациента в уходе. Чтобы учитывать эти факторы, медицинской сестре как специалисту потребуются не интуитивные, а дополнительные знания в области философии, методологии сестринского дела, психологии человека, способности к педагогической и исследовательской деятельности. Эти знания обеспечат повышение профессионального роста медицинской сестры, повысят качество помощи, обеспечат систематический подход к сестринскому уходу.

В настоящее время сестринский процесс является основой сестринского образования и практики, создавая теоретическую научную базу сестринской помощи. Сестринский процесс несет новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении,

требуя от медсестры технической подготовки, умения творчески относиться к уходу за больными, умения индивидуализировать и систематизировать.

Базовое овладение сестринским процессом проводится при изучении основ сестринского дела.

Эта дисциплина является фундаментом, основой основ в подготовке медицинских кадров среднего звена по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

Занятия по сестринскому процессу проводятся на 2-ом курсе, во втором полугодии. На этот раздел отведено 42 часа практических занятий. Все занятия обеспечены методическими разработками.

Согласно содержанию учебного материала студенты должны четко представлять, что здоровый человек, как правило, не испытывает трудности при удовлетворении потребностей. Для достижения состояния комфорта и благополучия каждый человек постоянно, на протяжении всей своей жизни должен удовлетворять свои потребности. Потребности у всех людей одинаковые, но удовлетворяем мы их по-разному, поэтому и состояние здоровья у всех разное. Проблемы, требующие сестринского вмешательства, возникают в том случае, когда человек в силу определенных обстоятельств (болезнь, старость) не в состоянии осуществить уход за собой. Способность человека удовлетворять свои фундаментальные потребности меняется в зависимости от физического и психологического состояния. Медицинская сестра является специалистом, восстанавливающим равновесие во время психологического или физического кризиса. Она должна оценить образ жизни, восстановить и поддержать независимость пациента в удовлетворении его потребностей, в достижении ощущения благополучия и комфорта.

Практические занятия по сестринскому процессу проводятся в доклинических кабинетах. На занятиях используются различные активные формы проведения урока: работа над тестами, терминологическим диктантом, «слепыми» графами, выполнение задания «четвертый лишний», составление и работа над кроссвордами, решение ситуационных задач. Кроме того, на занятиях студенты проводят субъективное и объективное обследование пациента, которое должна выполнять медицинская сестра. Сестринское обследование является самостоятельным и направлено на пациента и его окружение.

На занятиях студенты учатся выявлять и формулировать проблемы пациента, определять цели и объем сестринских вмешательств, оценивать эффективность сестринского ухода. Студенты самостоятельно заполняют лист сестринской оценки и план сестринского ухода по конкретной ситуации. Записи медицинской сестры - зеркало ее квалификации и уровня мышления.

На итоговом занятии каждый студент индивидуально должен объяснить этапы реализации сестринского процесса по конкретной предложенной ситуационной задаче.

Я считаю, что сестринский процесс в настоящее время находится на этапе становления – это только теоретическое изучение материала. Чтобы эти перемены произошли, важно признание их необходимости в законодательном порядке, конкретные мероприятия профессионального и организационного характера.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС И «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ»

*И.В. Рабинович – преподаватель
СД в хирургии*

Хирургия все чаще использует в своем арсенале серьезные инвазивные вмешательства, так или иначе небезопасные для пациента.

Качество оказания хирургической помощи неразрывно связано с целым рядом факторов: организация лечебного процесса и оснащенность лечебного учреждения, знания и умения и правовая культура медицинского персонала.

Главная задача медицинской сестры хирургического стационара заключается в решении проблем пациента с хирургической патологией. Она должна облегчить боль и страдания пациента, помочь в выздоровлении и восстановлении нормальной жизнедеятельности, а при состояниях, несовместимых с жизнью - помочь достойно и без мучений отойти в мир иной, что особенно актуально при incurable онкологических заболеваниях.

Грамотная медицинская сестра способна увидеть очень многое уже при первом взгляде на пациента. Знание сестринского процесса помогает осуществлять системный подход к оказанию сестринской помощи, ориентированной на решение проблем пациента и удовлетворение его физиологических, психологических, социальных и других потребностей.

На занятиях по дисциплине «СД в хирургии» вопросы организации и осуществления сестринского процесса являются одними из основных. К ним мы вплотную подходим уже на первых клинических занятиях.

Обсуждение клинических симптомов каждого заболевания, методов диагностики и лечения ведется с позиции возможностей медицинской сестры. Акценты ставятся на вопросах сестринского обследования, сестринской интерпретации полученных результатов, сестринского вмешательства.

Во время демонстрации пациентов и при их курации на практических занятиях закрепляются умения студентов общаться с пациентами и их родственниками, которые они приобретают еще на занятиях по дисциплине «ОСД». Особое место отводится развитию навыков общения студентов с пациентом и его родственниками, умений пользоваться всеми источниками информации (получение субъективных данных, объективное сестринское обследование), умений решать вопрос о необходимости экстренных вмешательств.

Заполняя лист сестринской оценки состояния конкретного пациента на момент курации, студенты учатся не только грамотно вести документацию сестринского процесса, но и вносить в нее свои коррективы с учетом индивидуальных особенностей больного и его заболевания. Например, при оценке удовлетворения потребности в адекватном дыхании в лист оценки состояния пациента вносятся такие параметры, как дыхание через трахеостому и качество отхаркивания секрета трахеобронхиального дерева. В раздел «Питание и питье» при необходимости вносится информация о наличии гастростомы и характере питательной смеси. В раздел «Физиологические отправления» обязательно вносятся данные о наличии колостомы и качестве ее функционирования, отношении самого пациента к наличию у него свища и т.д. по всем разделам листа сестринской оценки состояния пациента.

При разборе проблем хирургического пациента приоритеты отдаются проблемам безопасности (операционной, инфекционной, социальной, психологической), проблемам, связанным с болью, временным или стойким нарушениям функций органов и систем (изменение «Я-концепции»). Особое внимание уделяется проблемам, связанным с операционным стрессом и тревожностью, и проблемам, связанным с сохранением достоинства, так как ни в одной другой области медицины пациент не оказывается столь незащищенным и уязвимым, как во время операции и в первые сутки после нее.

Хорошие результаты по закреплению знаний и умений студентов дает использование на занятиях деловых игр и деловых ситуаций. Все это способствует развитию у студентов клинического мышления, навыков общения, анализа и самоанализа. Эти умения подкрепляются при прохождении УПП по дисциплине. И проверяются во время текущей и итоговой аттестации.

Учитывая тот факт, что травмы и онкологические заболевания в нашей области имеют тенденцию к росту, а при лечении пациентов с этими видами хирургической патологии имеются определенные особенности в организации сестринского ухода, по нашей просьбе учебным отделом эти разделы хирургии были выведены в отдельные элективы («СД в травматологии» и «СД в онкологии»). В связи с этим были подготовлены учебно-методические комплексы этих дисциплин, включающие рабочие программы, методические разработки для преподавателей и студентов, учебные пособия, материалы контроля.

После или во время УПП студенты часто говорят о том, что многое из того, чему они научились в

колледже, в лечебном учреждении выполняется «совсем не так».

Для того, чтобы избежать расхождений в действиях медицинских сестер ЛПУ и студентов нашего колледжа, нами разработаны и утверждены алгоритмы оказания неотложной доврачебной помощи пациентам в urgentных ситуациях. Сборник рецензирован главным специалистом по сестринскому делу при областном Департаменте здравоохранения Журавлевой Н.А. и председателем областного совета медицинских сестер Сечкиной В.П. В настоящее время он имеется в АОКБ и больницах города.

С этой же целью в соответствии с приказами и инструкциями МЗ РФ и областного Департамента здравоохранения готовится сборник стандартов выполнения отдельных хирургических манипуляций, который будет рецензирован областным советом медицинских сестер.

Устранить «нестыковки» теории и практики могли бы единые отраслевые стандарты, которые пока, увы, существуют в единственном числе (стандарт по пролежням и хронической сердечной недостаточности). А именно в хирургии наиболее значимо применение стандартов и алгоритмов сестринских вмешательств.

Среди проблем сестринского ухода этические вопросы являются актуальными и социально значимыми. Если профессиональная квалификация медицинской сестры не всегда может быть распознана пациентом или его близкими, то его нравственный облик обнажается без труда и может получить, к сожалению, отрицательную оценку больного. Чтобы привлечь внимание студентов к актуальным морально-этическим и правовым вопросам профессиональной деятельности медицинской сестры, на

занятиях используются деловые психологические ситуации, для самостоятельной внеаудиторной работы предлагаются соответствующие темы сообщений, докладов, рефератов. Традицией стало проведение научно-практических студенческих конференций, на которых поднимаются этические, деонтологические и правовые вопросы в деятельности медицинской сестры. Как правило, в подготовке такой конференции принимают участие студенты выпускных групп.

Большие возможности по внедрению сестринского процесса в практическое здравоохранение дает работа преподавателей «СД в хирургии» на ФПК и в группах студентов повышенного уровня образования. Именно там удается отследить, насколько эффективно наше обучение, как идет процесс внедрения сестринского процесса в отдельных ЛПУ города и области. Но и здесь наши возможности ограничены.

Ни для кого не секрет, что такое внедрение ведется даже не во всех больницах областного центра, а что уж говорить об участковых больницах и ЦРБ. Хотя практически все курсанты ФПК и студенты повышенного уровня образования в конце учебы отмечают, что введение в полном объеме всех элементов сестринского процесса в практическое здравоохранение позволило бы значительно улучшить качество сестринской помощи пациентам. Но, как известно, для этого нет материально-правовой базы, соответствующего штатного расписания и т.п.

В заключении хочется сказать, что именно при уходе за хирургическими пациентами особенно в периоперативном периоде грамотная организация сестринского процесса гарантирует качество оказания помощи, которое можно контролировать.

Очень хочется, чтобы внедрение сестринского процесса в практическое здравоохранение было не просто

«модным веянием», а стало бы реальностью, опирающейся не только на энтузиазм сестер, но и на официальные нормативные документы и соответствующую материально-техническую базу.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ

*Симонова Г.А. – преподаватель
ОСД в педиатрии*

Впервые вопросы сестринского процесса применительно к педиатрии студенты начинают изучать на дисциплине «Здоровый человек и его окружение», в разделе «Здоровый ребёнок». На теоретических занятиях рассматриваются закономерности физического, нервно-психического развития ребёнка, особенности процессов жизнедеятельности в различные периоды детства. Опираясь на эти знания, будущая медицинская сестра готовится оценить состояние маленького пациента, провести сестринское обследование. На практических занятиях для усвоения и закрепления учебного материала используются ситуационные задачи, ролевые игры, проблемные методы обучения. Причем основная масса задач и ситуаций соответствует реальности, т.е. берутся конкретные клинические примеры. Студенты оценивают:

- физическое;
- нервно-психическое развитие ребёнка;
- основные процессы жизнедеятельности (дыхание, кровообращение, пищеварение и т. д.);
- выявляют проблемы ребёнка (проблемы развития, питания, недостатки ухода, непонимание родителями тех или иных вопросов, риск развития различной патологии);

- планируют мероприятия по решению выявленных проблем;

- составляют правильный режим дня, рациональное меню, план физического воспитания, закаливания, организации досуга ребёнка. На втором-третьем году обучения изучается дисциплина «Сестринское дело в педиатрии». Здесь решается одна из основных функций медицинской сестры - функция мотивированного ухода за больным ребёнком. Но, чтобы выполнить её, медицинская сестра должна знать:

- причины заболевания;
- клинические проявления и их особенности у детей;
- возможные осложнения заболевания;

Все эти вопросы разбираются на теоретических занятиях по педиатрии, а на практических занятиях идет их закрепление и отрабатываются следующие умения:

- проведение сестринского обследования ребёнка и оценка тяжести его состояния;
- выявление проблем;
- составление плана мероприятий и организация их выполнения;
- выполнение диагностических и лечебных манипуляций по назначению врача;
- оказание доврачебной помощи при осложнениях и неотложных состояниях;
- организация реабилитации детей и профилактики заболеваний.

Работая в детских больницах во время УПП, студенты имеют возможность понаблюдать за больным ребёнком в динамике и оценить результаты сестринских вмешательств. Эта работа проводится не только под руководством методического, но и непосредственного руководителя УПП, т.е. старшей медицинской сестры отделения. По результатам работы они заполняют карту

сестринского ухода в динамике, которую защищают на зачёте по учебно-производственной практике.

С тем, чтобы контролировать качество усвоения студентами вопросов сестринского процесса, нами изменено содержание экзаменационной документации. На промежуточной аттестации по «СД в педиатрии» в билете студентам предлагается проблемно-ситуационная задача и задача по оказанию неотложной помощи ребенку. Подобные же задачи входят и в состав билетов практической части ИГА.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС – НОВОЕ КАЧЕСТВО СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Главная медицинская
сестра Амурского
областного наркологического
диспансера О.П.Власенко*

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС (краткое пособие)

1. Поступил к тебе больной –
Сбор информации устрой,
По руке его погладь
И тихонько рядом сядь.
2. Субъективно - тот больной
Выдаст жалоб целый строй,
Объективно - наблюдай,
Пульс, давление измеряй.
3. В личности больного разберись,
Интеллекта и финансов ты коснись,
Сразу все запоминай
И мед. карту заполняй.
4. А потом твоя задача -

- Для больного же удача –
Ставь диагноз ты смелей,
Чтоб лечить его быстрее.
5. Составляй план по уходу
И включи в него заботу,
Краткосрочный, долгосрочный
И, конечно, очень точный.
6. Врач больного смотрит тоже
И с лечением вам поможет,
Выполняй все назначения
В этом весь успех лечения.
7. Реализуй свой твердо план,
Дар лечения свыше дан,
Облегчай его страдания –
Здесь нужны твои познания.
8. Оцени свои дела
(Помогла - не помогла)
Надо - план свой измени,
Но больному помоги!

*Балакишин Н.А. - преподаватель Сестринского
дела в хирургии ПБМК*

С 25.11.2004 г. по 10.12.2004 г. я проходила стажировку на рабочем месте в Ленинградском областном наркологическом диспансере.

Моей задачей было посмотреть, как внедряются новые методы лечения, как распределены кадры среднего звена, какие у них задачи, какие у них трудности, что предпринимается для эффективного лечения в нашем специализированном профиле в отличие от общей лечебной сети.

Более подробно я познакомилась с 2 отделениями:
5 отделение - это база кафедры и 7 - отделение

реабилитации. В отделениях имеются койки острые, восстановительные и реабилитационные.

В ЛОНДе на момент нашей учёбы сестринский процесс находился в стадии становления.

Разработаны должностные инструкции, цель которых - оказание помощи пациентам таким методом, который был бы:

- Эффективным
- Действенным
- Безопасным
- Отражал заботу и сочувствие

Всё это имеет место при подборе кадров. Каждая медицинская сестра в своём роде психолог. Наши пациенты чувствуют, как относится к нему медицинский работник. Наркобольные очень ранимые пациенты. Работа с одним пациентом длится иногда не один час и уходят ни одни сутки, чтобы добиться желаемого результата, поэтому важны такие качества, как терпение и умение слушать.

В целом по отделениям ведётся работа комплексно: врач - медицинская сестра - психолог - социальный работник. Так, в отделении реабилитации вызвал интерес такой метод лечения больных как трудотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, ароматерапия. Все эти методы претерпевали длительный тернистый путь, пока вызвали интерес. Медицинские сестры разрабатывали план, медицинская сестра ЛФК, имея хорошие физические данные и способности, спланировала и организовала весь комплекс занятий. Регулярно поэтапно проводит подбор больных в группу. То же самое можно сказать и о выше перечисленных методах.

Немного хотелось бы остановиться на трудотерапии. Несмотря на достаточно хорошее

финансирование, для проведения трудотерапии медицинская сестра с пациентами самостоятельно заготавливает поделочные материалы. В эту группу подбор пациентов ведётся также поэтапно.

Реабилитация для наркоманов означает учить жить без наркотиков и восстановить то, что они утратили. Психолог учит жить в ситуации, уметь сказать нет, учит, как жить по-новому. Социальный работник помогает восстановить всё то, что могло стать потерянным - документы, работа и т. д. А медицинская сестра участвует при каждом этапе этой комплексной программы.

В нашем диспансере роль медицинской сестры очень значима и подготовку по внедрению элементов сестринского процесса мы начали давно:

- М/с участковой службы, находясь на приёме с врачом, определяет для себя, какую выделить приоритетную проблему для данного пациента при первичном осмотре;
- Какую приоритетную проблему выделить для созависимых;
- При повторном приёме можно разработать оптимальный индивидуальный план работы с больным;
- С каждым последующим визитом идёт реализация плана (помогаем достичь выбранные цели, обеспечить адаптацию, помочь изменить отношение к себе, а часто и к окружающим);
- Оценку можно получить совсем даже не сразу (для восстановления здоровья при нашей патологии, если учесть все проблемы, о которых я сказала выше, уходит много времени на психологическое и социальное восстановление).

Если же рассматривать патронаж пациентов, то алгоритм действий строится примерно также:

- При посещении определяем проблему нежелания встречи с врачом, приглашаем на приём;
- Если пришёл, выявляем приоритетную проблему и т. д.;
- Если не пришёл, то почему? (патронаж не эффективный);

Работа дневного стационара строится немного иначе: с первого дня лечения выявляем проблемы и строим план работы. В среднем больной в дневном стационаре находится 5-6 часов в день, за это время м/с ведёт беседы о здоровом образе жизни, осуществляет уход за больным, и оказывает помощь. Сестринская практика имеет большую ценность. Пропаганда ЗОЖ является компонентом первичной и вторичной профилактики. В первичной - направлено на изменение образа жизни. Во вторичной - на предупреждение рецидивов.

У большинства наших пациентов сформирована установка: «Здоровье моё, что хочу, то и делаю!». Вот и входит в задачи м/с при планировании бесед укрепить знания больного о величине резервов его здоровья, выработать ко дню выписки положительную мотивацию к здоровому образу жизни, адекватному поведению и, может, поговорить о «моде на здоровье».

Кроме этих двух подразделений в нашем ЛПУ есть физио м/с, м/с психотерапевтического кабинета, м/с кабинета экспертизы, и какую бы мы должность не рассматривали, работа строится по плану, о котором я рассказала.

В заключение немного хочется сказать о том, что анализируя учёбу в ЛОНДе, было предложено внедрить новые методы лечения в нашем диспансере - это физио процедуры и комплексное лечение врач - м/с - психолог - социальный работник.

На сегодняшний день ведётся дневник работы патронажной, процедурной м/с, журнал сан. просветработы.

Исходя из вышесказанного, учитывая перенятый опыт, я пришла к выводу, может это громко сказано, но у нас сестринский процесс был всегда, только сейчас уделяем всё больше и больше этому внимания.

Думаю, что сестринский процесс - это новый взгляд на проблемы пациента, эффективная помощь в решении его проблем и достижении хороших результатов - это большая и неоценимая помощь в лечении наркобольных. Врачебное дело — распознавание, а сестринское дело - компетентное выявление проблем и квалифицированная помощь в их разрешении или, по крайней мере, в смягчении их остроты. Разумеется, конечной целью и врачебного, и сестринского дела является помощь больному. Очень важно не оставить нашего пациента один на один с болезнью, с проблемами в критический момент. Вероятно, именно в этом кроется глубокий смысл сестринского процесса.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ РАЙЧИХИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА ПО ВНЕДРЕНИЮ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

*Солонина О.Н., Лубенченко Т.А. –
преподаватели РМУ, председатели ЦМК*

Работа преподавателей РМУ по внедрению сестринского процесса в обучение проводится давно. Ей было посвящено несколько этапов. Сначала были обучены преподаватели, прошли повышение квалификации, занимались изучением специальной литературы. В училище состоялся цикл семинаров по данной проблеме.

Следующим этапом было обучение студентов. Но обучение – это еще не все. Главное, чтобы знания, полученные студентами в училище, были востребованы на практике. Самое трудное было – убедить медицинский персонал, а особенно главных врачей и зав. отделений ЛПУ, в необходимости внедрения сестринского процесса в практическое здравоохранение. Для этого были проведены несколько мероприятий: конференция для медработников по сестринскому процессу, обучающий семинар на базе Райчихинского медицинского училища. В процессе семинара были раскрыты теоретические вопросы. Даны 6 открытых теоретических и практических занятий. Педагогический коллектив работает в тесной связи с Советом медицинских сестер ЦРБ г. Райчихинска, возглавляемым главной медсестрой ЦРБ Кирпичниковой Л.И. Ежегодно студенты выполняют курсовые работы по защите сестринской истории болезни. Проводились научно-теоретические и практические студенческие конференции по данной тематике. Много внимания преподаватели уделяют работе студентов у постели больного: учат общению, деонтологии, элементам сестринского процесса.

На защите практики главное место отводится руководителям производственной практики – старшим сестрам отделений. Ежегодно по плану совместной работы с советом медицинских сестер проводятся встречи – обучающие семинары с преподавателями РМУ. Проблемы с внедрением сестринского процесса в практическое здравоохранение такие же, как и у всех.

Администрация Райчихинской горбольницы идет навстречу, проучены все старшие медсестры на ФПК, введена должность сестры – координатора, применяются элементы сестринского процесса в отделениях. Студенты, приезжающие с практики из районов Амурской области,

говорят о том, что элементы сестринского процесса встречаются во многих ЦРБ. Однако существуют несколько районов, где и не слышали о сестринском процессе. Поэтому мы считаем, что преподавательский состав делает все возможное, чтобы обеспечить реализацию требований ГОС СПО. А что касается внедрения сестринского процесса в практическое здравоохранение, то для этого необходимы усилия органов управления здравоохранения, начиная с Министерства здравоохранения и социального развития и заканчивая руководством ЛПУ на местах.



Сестринский процесс – новое качество сестринской помощи. К разговору участников круглого стола приглашает зам. директора по методической работе АМК М.А. Сидоренко



Сестринский процесс глазами врачей, медицинских сестер и пациентов. Результаты исследования представляет преподаватель ОСД Е.Н. Фроленко

Павленко В.П.
рассказывает о
работе ЦМК основ
сестринского дела



Сестринский процесс в преподавании сестринского дела в хирургии – такова тема выступления Рабинович И.В.

Г.А. Симонова делится опытом внедрения сестринского процесса в обучение педиатрии



О новых сестринских технологиях рассказывает главная медицинская сестра областного наркологического диспансера О.П. Власенко



Медицинские сестры АОКБ Землянко Н.А. и Новоселова Е.В. получают высшее сестринское образование



Опытom работы делятся Солонина О.Н. и Лубенченко Т.А – преподаватели Райчихинского медицинского училища

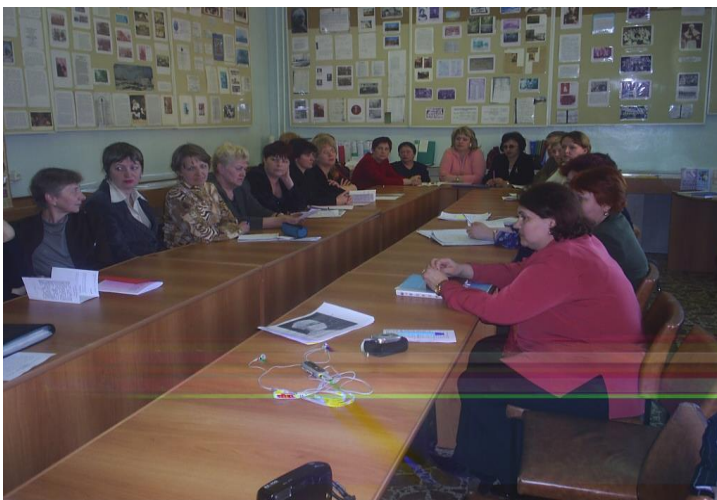


*Участники заседания
могли ознакомиться с
учебно-методической
литературой по
сестринскому делу*

*Выставка
методических
материалов -
результат
работы
преподавателей
АМК*



Методический бюллетень № 9



За круглым столом все проблемы решаются быстрее

*Резолюцию зачитывает Глуценко В.М. – зам. директора по
практическому обучению*



Методический бюллетень № 9

РЕЗОЛЮЦИЯ
заседания круглого стола «Сестринский процесс –
новое качество сестринской помощи».

Заслушав доклады и обсудив состояние внедрения сестринского процесса в обучение и практическое здравоохранение, участники круглого стола отмечают, что педагогические коллективы медицинского колледжа и училищ Амурской области продолжают работу по реализации требований Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 0406 «Сестринское дело».

Налажена совместная работа колледжа и училищ: проводятся обучающие семинары, совместные конференции; представители лечебных учреждений принимают участие в ГАК, во внеаудиторных мероприятиях, проводимых для студентов-медиков. Согласно контрольным срезам знаний и умений, выпускники АМК и медицинских училищ области владеют необходимыми знаниями и умениями, необходимыми для осуществления сестринского процесса.

Участники круглого стола приняли решение:

<i>№ п/п</i>	<i>Решение</i>	<i>Ответственные</i>	<i>Сроки выполнения</i>
1	Продолжить работу в данном направлении	Администрации АМК, РМУ, СМУ, ЗММУ, Советы медицинских сестер	Постоянно
2	Провести анкетирование среди выпускных групп и выпускников последних лет по вопросам, касающимся улучшения обучения по осуществлению сестринского процесса	Отдел практики колледжа и училищ	Апрель-июнь 2005

3	Подготовить материалы для ознакомления с документацией II Всероссийского съезда медсестер	Методическая служба	Апрель 2005
4	Провести тематические классные часы в группах по специальности «Сестринское дело» с обсуждением Модели специалиста и квалификационных характеристик медицинской сестры.	Зав. отделениями, классные руководители	Апрель-июнь 2005-2006 уч. год.
5	Провести студенческую научно-практическую конференцию по вопросам изучения сестринского процесса.	СНО Аксенова А.Т. – зам. директора по науке АМК	2005 – 2006 уч. год

Наша информация

Показатель соотношения специалистов разных профессиональных категорий в течение многих лет не соответствует потребностям здравоохранения. Так, в 2003 г на 1 врача приходилось 2,26 средних медицинских работников, тогда как в 1996 г. это соотношение составляло 1:2,46.

Сегодня в учреждениях здравоохранения Российской Федерации на 1 младшую медицинскую сестру по уходу за больными приходится 22 профессиональных медицинских сестры.

Дисбаланс соотношения различных категорий персонала здравоохранения свидетельствует о том, что специалисты выполняют несвойственные им функции: врач - сестринские, профессиональные медицинские сестры выполняют вспомогательные функции младшей медицинской сестры по уходу за больными.

Укомплектованность штатных должностей среднего медицинского персонала составляет 96,5% при коэффициенте совместительства 1,3, что в определенной мере свидетельствует о несовершенстве системы оплаты труда.

По состоянию на 01.01.04 63,6% от общего числа средних медицинских работников получили сертификаты специалиста, предусмотренные ст. 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, и 56,5% имеют квалификационные категории. Соотношение специалистов, имеющих вторую, первую, квалификационные категории, составляет 1:3:2.

Качество медицинской помощи требует квалифицированных медицинских кадров, способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых технологий и методов лечения.

До сих пор вопросы повышения качества медицинской помощи связываются в основном с врачебной деятельностью, а сестринская деятельность рассматривается как вспомогательная, зависящая от врачебной.

Однако, такой подход не позволяет в должной мере определить степень профессиональной самостоятельности и ответственности медицинских сестер в системе оказания медицинской помощи.

В настоящее время руководители осознают, что врачебная деятельность и сестринское дело являются самостоятельными, дополняющими друг друга медицинскими профессиями. Врачи и медицинские сестры имеют общие цели и стратегические задачи и реализуют эти цели и задачи, применяя специальные методы и технологии, которыми они владеют в силу полученного ими образования.

Проблемы качества медицинской помощи не в последнюю очередь связаны с качеством оказываемой пациентам сестринской помощи.

В связи с этим представляется важным выработка направлений совершенствования сестринской деятельности за счет:

- привлечения в систему специалистов, получивших современное образование. При этом возрастут финансовые вложения в переподготовку специалистов, не имеющих образования, соответствующего новым требованиям;
- эффективного использования профессионального потенциала медицинских сестер, заложенного полученным образованием;
- определения профессиональных требований и ответственности сестринского персонала, расширения профессиональной компетентности в плане увеличения их профессиональной самостоятельности.

Перспективы развития здравоохранения в значительной мере зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки специалистов отрасли.

В настоящее время система профессионального образования обеспечивает дифференцированную подготовку сестринских кадров в зависимости от потребности населения, роста услуг и гарантирует соответствующую квалификацию и компетентность в решении профессиональных задач.

Около 450 государственных и муниципальных средних специальных учебных заведений обеспечивают подготовку и переподготовку средних медицинских работников, в которых обучаются более 240 тыс. студентов. Ежегодный прием составляет свыше 79 тыс., выпуск - более 65 тыс. человек.

Сформирована многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела, включающая следующие уровни: начальный, базовый, повышенный и высшее сестринское образование. В перечень специальностей начального профессионального образования введена специальность «Сестринское дело», квалификация - младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Базовый уровень готовит специалистов со средним медицинским образованием, отвечающих современным требованиям здравоохранения, обеспечивающих сестринский уход и наблюдение за пациентом и способных оказать неотложную медицинскую помощь.

Повышенный уровень образования предусмотрен для подготовки специалистов — организаторов сестринского дела или специалистов с углубленной подготовкой в области семейной медицины, социальной помощи, анестезиологии, реаниматологии, неонатологии,

восстановительного лечения, онкологической и паллиативной помощи и др.

Высшее сестринское образование занимает особое место в условиях реформирования отраслевого образования и направлено на подготовку высококвалифицированных управленческих кадров, а также повышение престижа сестринской специальности. Открытие факультетов высшего сестринского образования в медицинских вузах позволило специалистам сестринского дела реализовать свои потенциальные возможности в получении высшего медицинского образования в рамках своей специальности. Подготовка медицинских сестер с высшим образованием организована более чем в 30 высших учебных заведениях системы Минздравсоцразвития России. Общая численность студентов по всем формам обучения составляет свыше 7,5 тыс. человек, причем на долю вечернего и заочного отделений приходится 85%.