

**Понятие о системе
здравоохранения в
России. СД как
профессия, перспективы
развития СД в России**

Система здравоохранения – это совокупность взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют сохранению и укреплению здоровья населения

В России существует три направления в системе здравоохранения:

- государственная медицина – финансируется за счет госбюджета.
- страховая медицина (ОМС) – финансирование за счет средств страховщика.
- частная (коммерческая) – финансирование построено на хозрасчете и самокупаемости.

Амбулаторно-поликлинический комплекс

амбулатории

поликлиники службы
санэпиднадзора

станции скорой
медицинской помощи

женские консультации

диспансеры

Стационарные подразделения

больницы

клиники

госпитали

хосписы

родильные дома

Системы здравоохранения

Многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи, при необходимости – обследование и лечение на дому. Принцип работы – территориально-участковый.

Поликлиника

Учреждение сельской местности, отличается меньшим объемом и возможностями специализированной медицинской помощи. Обязанности медперсонала те же , что и у работников поликлиники.

Амбулатории

Медицинские учреждения, оказывающие помощь определенным группам пациентов (противотуберкулезные, кардиологические, онкологические, психоневрологические).

Обязанности м/с:

- проведение амбулаторного приема;
- патронаж на дому;
- обучение здоровому образу жизни

Диспансеры

Медучреждения призваны круглосуточно

оказывать неотложную медицинскую помощь

больным при опасных для жизни состояниях и

родах, а также транспортировать пациентов в

медицинские учреждения.

**Станции скорой медицинской
помощи**

Учреждения охраны материнства и детства.

Обязанности медперсонала сходны с

обязанностями работников стационаров и

ПОЛИКЛИНИК.

**Женские консультации и
родильные дома**

Предназначены для лечения пациентов в стационарных условиях. Госпитализируют пациентов для оказания экстренной медицинской помощи, постоянного наблюдения или применения методов лечения, затруднительных в амбулаторных условиях (операции, трансфузии, физиотерапия).

Больницы (стационары)

ПРОБЛЕМЫ ДНЯ!

Медицинские сёстры находятся в крайне тяжёлом положении.

В течение многих лет значение сестринского дела в нашей стране недооценивалось. Медицинская сестра рассматривалась только как технический помощник врача, а не как самостоятельный специалист, способный оценить состояние пациента и оказать квалифицированную помощь в рамках своей компетенции. Это явилось причиной падения престижа данной профессии, сюда добавляется низкая оплата этого труда.

В настоящее время к этому добавились следующие факторы:

Новые технологии в здравоохранении, новые методы диагностики и лечения (условия близкие к конкурентным), возросшие требования к качеству сестринского ухода.

Фактическое снижение размеров финансирования и изменение его принципов (с ориентацией на объём и качество медицинской помощи).

Недовольство населения качеством оказания медицинской помощи специалистами различного уровня, в том числе – качеством сестринского ухода за больным.

Дефицит сестринских кадров.

Необходимость поднятия престижа деятельности медицинских сестёр (самостоятельное обеспечение определённых видов деятельности, полностью отвечая за их конечный результат).

Сложная медико-социальная и демографическая ситуация (постарение населения, большой процент хронических заболеваний и т. д.)

Управление деятельностью учреждения не соответствующее реалиям времени.

В России давно назрела необходимость в проведении реформы сестринского дела и приведении сестринского дела в соответствие с Европейскими и мировыми стандартами.

Сущность реформы - стремление сестер обрести профессиональную самостоятельность, независимость и самодостаточность в ряду других медицинских профессий.

В 1993 году в Голицыно был проведен Международный семинар по реформе сестринского образования и сестринской практики «Новые сестры для новой России».

Сегодня **сестринское дело** определяется как «обеспечение отдельных лиц, семей или групп населения медицинским уходом, связанным с восстановлением или сохранением здоровья».

Основные направления реформы СД в России

- создать нормативно-правовую базу СД;
- определить философию СД;
- создать многоуровневую систему подготовки специалистов СД;
- внедрить сестринский процесс в сестринскую практику

В 1994 году создана Межрегиональная ассоциация медицинских сестер России.

Задачи организации:

- повышение роли медсестры в системе здравоохранения, поднятие престижа профессии;
- защита профессиональных прав;
- повышение качества медпомощи;
- Улучшение условий труда и повышение зарплаты;
- Повышение уровня квалификации медсестер и их образования;
- Возрождение традиций сестринского милосердия.

В 1997 году Ассоциация медицинских сестер
создает Этический кодекс медицинской сестры
России.

В ноябре 1998 году прошел I Всероссийский съезд средних медицинских работников в Санкт-Петербурге.

Одобрена проект Государственной программы развития сестринского дела в РФ и приняты основные направления деятельности среднего медицинского персонала в России:

- первичная медико-санитарная помощь с акцентом на профилактическую деятельность;
- лечебно- диагностическая помощь в том числе обеспечение интенсивного стационарного лечения и ухода;
- реабилитационная и медико-социальная помощь хроническим больным, старикам и инвалидам;
- медико-социальная помощь incurable больным и умирающим.

Направления деятельности м/с определяют четыре уровня деятельности

- Укрепление здоровья населения.
- Профилактика заболеваний и травм.
- Реабилитация утраченных или нарушенных функций организма.
- Облегчение страданий.

Уровни деятельности медсестры:

- **Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.**
- **Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы**

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

**ОСНОВНЫЕ
НАПРАВЛЕНИЯ
МЕРОПРИЯТИЙ**

```
graph TD; A[ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ] --> B[ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ]; A --> C[ГАРАНТИРОВАННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ];
```

**ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**ГАРАНТИРОВАННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ
КАЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

ЦЕЛИ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДО 145 МЛН. ЧЕЛОВЕК

УВЕЛИЧЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
ДО 75 ЛЕТ

СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДО 7,5 НА 1 ТЫС. РОДИВШИХСЯ
ЖИВЫМИ (НА 20% ОТ 2007 Г.)

СНИЖЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДО 18,6 НА 100 ТЫС. РОДИВШИХСЯ
ЖИВЫМИ (НА 15,7% ОТ 2007 Г.)

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ, В Т.Ч. СНИЖЕНИЕ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ГАРАНТИРОВАННОЙ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАДАЧИ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ, ВОЗМОЖНОСТЕЙ И МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КОНКРЕТИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

УЛУЧШЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОМС

СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ИХ К КАЧЕСТВЕННОМУ ТРУДУ

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ИННОВАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ**

**СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
МЕР ПО БОРЬБЕ С ВРЕДНЫМИ
ПРИВЫЧКАМИ**

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

**РАЗВИТИЕ МАССОВОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И
СПОРТА**

**СНИЖЕНИЕ РИСКА ВОЗДЕЙСТВИЯ
НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ
ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ**

**СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ МОТИВИРОВАНИЯ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ ШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ И
ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ**

**СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ МОТИВИРОВАНИЯ
ГРАЖДАН К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ И УЧАСТИЮ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЯХ**

**СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ МОТИВИРОВАНИЯ
РАБОТОДАТЕЛЕЙ К УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ
ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ**

**МАССОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ РИСКА
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ГАРАНТИРОВАННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

КОНКРЕТИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЕДИНОЙ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ

ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



Основные приоритеты Программы развития сестринского дела в России до 2020 года

- **развитие государственной и общественной системы управления сестринской деятельностью,**
- **создание правовых, организационных и экономических условий развития сестринского дела в России,**
- **повышение качества и доступности сестринской помощи,**
- **мотивация населения к сохранению и укреплению здоровья, формирование культа здорового образа жизни.**

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

1. Повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, в том числе сестринской.
2. Подготовка нормативно-правовых актов, регламентирующих дифференцированную нагрузку на средний медицинский персонал, оплату труда специалистов сестринского дела в зависимости от уровня образования, качества и объема выполняемой работы, а также охрану труда и профилактику профессиональных заболеваний специалистов сестринского

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

3. Повышение престижа профессии специалистов сестринского дела.

Закрепление молодых специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в системе здравоохранения.

4. Формирование модели управления сестринскими службами, что позволит совершенствовать организацию деятельности сестринского персонала.

5. Совершенствование действующей номенклатуры специальностей работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

6. Повышение уровня профессиональной ответственности специалистов сестринского дела и расширение спектра сестринских услуг за счет рационального распределения участников оказания медицинской помощи.

7. Создание стандартов профессиональной деятельности сестринского персонала с различным уровнем образования, стандартов сестринских услуг стандарта

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

8. Формирование информационной инфраструктуры отрасли с использованием систем и технологий, телекоммуникационных сетей.
9. Создание условий для развития научных исследований в области сестринского дела, профилактической и клинической медицины.
10. Развитие международного сотрудничества в области сестринской деятельности.