

РЕШЕНИЕ

ПРОТОКОЛ

17 июня 2003 г.

№ 9

**МНОГОУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ПРАКТИЧЕСКОМ
ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Эффективность реализации Программы управления качеством в здравоохранении в значительной степени определяется состоянием профессионального уровня и качеством подготовки медицинских кадров и в первую очередь, специалистов сестринского дела, работающих в самом непосредственном контакте с пациентом и обеспечивающих качество его медицинского обслуживания.

В отрасли проводится и постоянно совершенствуется работа, направленная на дальнейшее развитие системы среднего медицинского образования и рациональное использование специалистов сестринского дела. Успешно реализуются мероприятия по выполнению Доктрины среднего медицинского и фармацевтического образования, отраслевой Программы развития сестринского дела в Российской Федерации с учетом региональных особенностей. Активно осуществляет свою деятельность Совет Минздрава России по сестринскому делу.

Проблемы, связанные с перспективами развития среднего медицинского образования и сестринского дела, неоднократно рассматривались на коллегиях и совещаниях Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Система среднего профессионального образования, включающая около 450 государственных и муниципальных средних специальных учебных заведений, с контингентом обучающихся более 240 тыс. студентов, призвана обеспечить подготовку специалистов по 10 специальностям, закрепленным за отраслью "здравоохранение".

Сформированная многоуровневая система медицинского образования обеспечивает подготовку специалистов по программам трех уровней (училище - колледж - вуз): 1 уровень (базовый) со сроком обучения 2 года 10 месяцев осуществляет подготовку специалистов со средним медицинским образованием, в основном медицинских сестер широкого профиля и сестер милосердия; 2 уровень (повышенный) со сроком обучения 10 месяцев на базе среднего медицинского образования (2 г. 10 мес.), предусмотрен преимущественно для руководителей структурных подразделений лечебно-профилактических учреждений или резерва на них; 3 уровень - высшее сестринское образование направлено на подготовку высококвалифицированных управленческих кадров - руководителей сестринских служб.

Особое внимание Минздрав России уделяет современной системе оценки деятельности образовательных учреждений. В настоящее время завершается первичная аттестация всех средних медицинских и фармацевтических учебных заведений; в последующем планируется перейти к комплексной оценке деятельности образовательных учреждений по единым требованиям и в единые сроки.

В целях совершенствования содержания и организации образовательного процесса с 2002 года введены Государственные образовательные стандарты нового поколения по всем специальностям базового уровня. Разрабатываются ГОСы повышенного уровня образования, а также учебно-методическое их обеспечение.

Важным направлением Доктрины среднего медицинского и фармацевтического образования является практическое обучение студентов. Используемые в образовательных технологиях практикоориентированные программы формируют у будущих специалистов готовность к приобретению многофункциональных умений и обеспечивают их профессиональную мобильность.

Созданная система дополнительного профессионального образования ежегодно обеспечивает повышение квалификации более 500 тыс. средних медицинских и фармацевтических работников. Перечень направлений дополнительного профессионального образования дополнен новыми циклами: "сестринское дело в курортологии", "вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела".

Реализация мероприятий по реформированию среднего профессионального образования способствует появлению на рынке труда специалистов разного уровня подготовки, ориентированных на решение конкретных профессиональных задач.

Наряду с совершенствованием качества подготовки специалиста, преобразование сестринского дела с внедрением сестринских инноваций, позволит обеспечить социальную доступность и качественно новый уровень медицинской помощи населению.

Управление качеством сестринской помощи предполагает: совершенствование управления деятельностью сестринских служб, формирование "среды" в практическом здравоохранении для работы специалистов сестринского дела.

Минздрав России особое внимание уделяет созданию многоуровневой системы управления сестринскими службами с рациональным распределением функций и полномочий всех составляющих системы: от главного специалиста по сестринскому делу Минздрава России до медицинской сестры, находящейся около пациента. На сегодня практически сформирован институт главных специалистов: утвержден список главных внештатных специалистов Минздрава России по сестринскому делу во всех федеральных округах, а также субъектах Российской Федерации.

В Номенклатуру специальностей учреждений здравоохранения введена специальность "Управление сестринской деятельностью", утверждено Положение об организации деятельности специалиста по управлению сестринской деятельностью. Определен перечень должностей в учреждениях здравоохранения для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности "сестринское дело". Введены должности главной акушерки и главного фельдшера в учреждениях охраны материнства и детства, станций скорой медицинской помощи.

Следует отметить возросшую активность территориальных органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, руководителей лечебно-профилактических учреждений и особенно Ассоциации медицинских сестер России в выполнении мероприятий по реформированию сестринского дела с введением современной системы сестринского ухода в деятельность лечебно-профилактических учреждений: дневных стационаров, стационаров одного дня, палат (отделений) сестринского ухода, домов сестринского ухода и т.п.

Особое внимание уделено вопросам нормирования труда специалистов сестринского дела. Проведенное в 11

регионах Российской Федерации исследование затрат рабочего времени медицинской сестры выявило возможность высвобождения резерва времени для непосредственной работы с пациентом при условии рационального использования медицинских кадров и оптимальной организации их труда.

При использовании новых организационных форм работы сестринского персонала, самостоятельно принимающего решения в рамках своей компетенции, отмечается не только клинико-экономический эффект медицинской помощи, но и моральная удовлетворенность медицинских сестер в своей профессиональной деятельности; меняется отношение к медицинской сестре со стороны врачей, пациентов и их родственников.

Минздравом России проводится определенная работа по созданию и развитию кадрового потенциала в отрасли. Утверждена Концепция кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации, разработан ряд нормативных документов, регламентирующих создание системы стандартизации в здравоохранении, использование которой является гарантией обеспечения качества медицинских услуг.

Для повышения эффективности деятельности образовательных учреждений среднего медицинского образования, возрастания роли специалистов сестринского дела, как важнейшего ресурса в обеспечении оказания медицинской и медико-социальной помощи, предстоит решить ряд вопросов. Необходимо проработать вопрос о проведении итоговой государственной аттестации выпускников учреждений среднего профессионального образования по единым требованиям и в единые сроки. Требуется завершить учебно-методическое обеспечение образовательного процесса. Чрезвычайно важным остается вопрос развития материально-технической базы образовательных учреждений, информатизация образования, оптимизация методов обучения, обеспечение учебной литературой, совершенствование системы дополнительного образования.

Следует принять действенные меры по дальнейшему совершенствованию многоуровневой системы управления сестринскими службами, повышению роли Советов по сестринскому делу, главных специалистов по сестринскому делу в федеральных округах, субъектах Российской Федерации.

Требуют решения вопросы перераспределения функций между различными профессиональными группами медицинского персонала с учетом профессиональной компетенции специалистов, освобождение медицинских сестер от выполнения несвойственных им функций младшего медицинского персонала, разработка образовательного стандарта - младшей медицинской сестры в системе начального профессионального образования, предоставление сестринским службам определенной самостоятельности.

В настоящее время назрела необходимость пересмотра номенклатуры должностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием и создания современных стандартов по должностям.

Важным остается проблема укомплектования штатов учреждениями специалистами сестринского дела, дисбаланс между сестринским персоналом и врачами-специалистами, отсутствие научно-обоснованных методов планирования и оптимизации численности персонала, а также создание системы сертификации со стандартизацией сестринских услуг, совершенствование системы аттестации на квалификационные категории.

В целях дальнейшего совершенствования многоуровневой системы медицинского образования и использования сестринских кадров в практическом здравоохранении

КОЛЛЕГИЯ РЕШАЕТ:

1. Одобрить действующую многоуровневую систему подготовки специалистов сестринского дела, мероприятия по их использованию в практическом здравоохранении и считать стратегической целью дальнейшего развития сестринского дела в Российской Федерации - повышение качества сестринской помощи.

2. Департаменту профессиональной подготовки и развития кадровых ресурсов в здравоохранении (Шевченко С.Б.), Всероссийскому учебно-научно-методическому Центру по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России (Душенков П.А.):

2.1. До 1 декабря 2003 года разработать учебные программы повышения квалификации главных специалистов по сестринскому делу федеральных округов и субъектов Российской Федерации.

2.2. До 1 января 2004 года подготовить и направить предложения в Министерство образования Российской Федерации о включении в перечень специальностей начального профессионального образования специальности "сестринское дело", квалификация - "младшая медицинская сестра".

2.3. До 1 января 2004 года провести анализ повышения квалификации педагогических и руководящих кадров учреждений среднего медицинского и фармацевтического образования и разработать план по усовершенствованию системы их повышения квалификации.

2.4. До 1 января 2004 года рассмотреть вопрос и представить предложения о возможности проведения итоговой государственной аттестации выпускников учреждений среднего медицинского и фармацевтического образования по единым требованиям и в единые сроки.

2.5. До 1 марта 2004 года разработать учебно-методическое обеспечение для повышения квалификации педагогических и руководящих работников учреждений среднего медицинского и фармацевтического образования.

2.6. До 1 сентября 2004 года разработать новое поколение Государственных образовательных стандартов среднего медицинского и фармацевтического образования повышенного уровня подготовки.

2.7. До 1 сентября 2004 года подготовить учебные стандарты по дисциплинам, соответствующим специальностям группы 0400 "здравоохранение".

2.8. До 1 сентября 2004 года пересмотреть образовательные стандарты дополнительного профессионального образования специалистов сестринского дела с учетом уровня их подготовки.

2.9. До 1 января 2005 года разработать рекомендации по внедрению инновационных технологий, в том числе дистанционных форм обучения, в учреждения среднего медицинского и фармацевтического образования.

3. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

3.1. Провести работу в подведомственных лечебно-профилактических учреждениях по укомплектованию должностей главных медицинских сестер, главных фельдшеров, главных акушеров лицами, имеющими высшее сестринское образование и должностей старших медицинских сестер - с повышенным уровнем образования.

3.2. До 1 февраля 2004 года представить план мероприятий по внедрению современных сестринских технологий в лечебно-профилактических учреждениях.

4. Главным внештатным специалистами Минздрава России по сестринскому делу в федеральных округах Российской Федерации:

4.1. До 1 ноября 2003 года проанализировать размещение заказа на подготовку специалистов со средним медицинским образованием всех уровней обучения в субъектах округа с анализом их рационального использования.

4.2. До 1 января 2004 года проанализировать и представить информацию о состоянии аттестации средних

медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях округов.

Председательствующий на коллегии,
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
А.И.ВЯЛКОВ

Секретарь коллегии
И.В.ПЛЕШКОВ
