ФГАОУ Первый МГМУ им И.М. Сеченова
(Сеченовский университете)

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА

доцент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы, к.м.н.
Шустикова Н.М.

Вехи развития сестринского дела в США

в 1860 г. открытие Ф. Найтингейл первой школы для подготовка сестер-администраторов и преподавателей.

В 1907 г. впервые было введено базовое и постдипломное университетское сестринское образование и проведена дифференциация медицинских сестер.

В 1920 г введены первые магистерские программы в сестринском деле.

1960 г стали появляться программы докторантур в области сестринского дела

К концу 70-х годов число медицинских сестер, имеющих степень доктора наук, достигло в США - 2000

Основные направления реформ сестринского дела

- **развитие сестринского дела как самостоятельной сферы** профессиональной деятельности, создание сестринских служб, их четкая организация и управление в национальных системах здравоохранения;
- **подготовка сестер-администраторов и преподавателей**.
- **создание многоуровневой системы профессионального сестринского образования**, в том числе и университетского.
- приоритетное **развитие научных исследований** в области сестринского дела.

Основные запросы общества к системе здравоохранения:

- Качество медицинской помощи;
- Доступность медицинской помощи;
- Эффективность существующей системы здравоохранения;
- Обеспеченность системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами

Задачи развития здравоохранения :

- создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения ЗОЖ;
- конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий;
- улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования;
- повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;
- развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении;

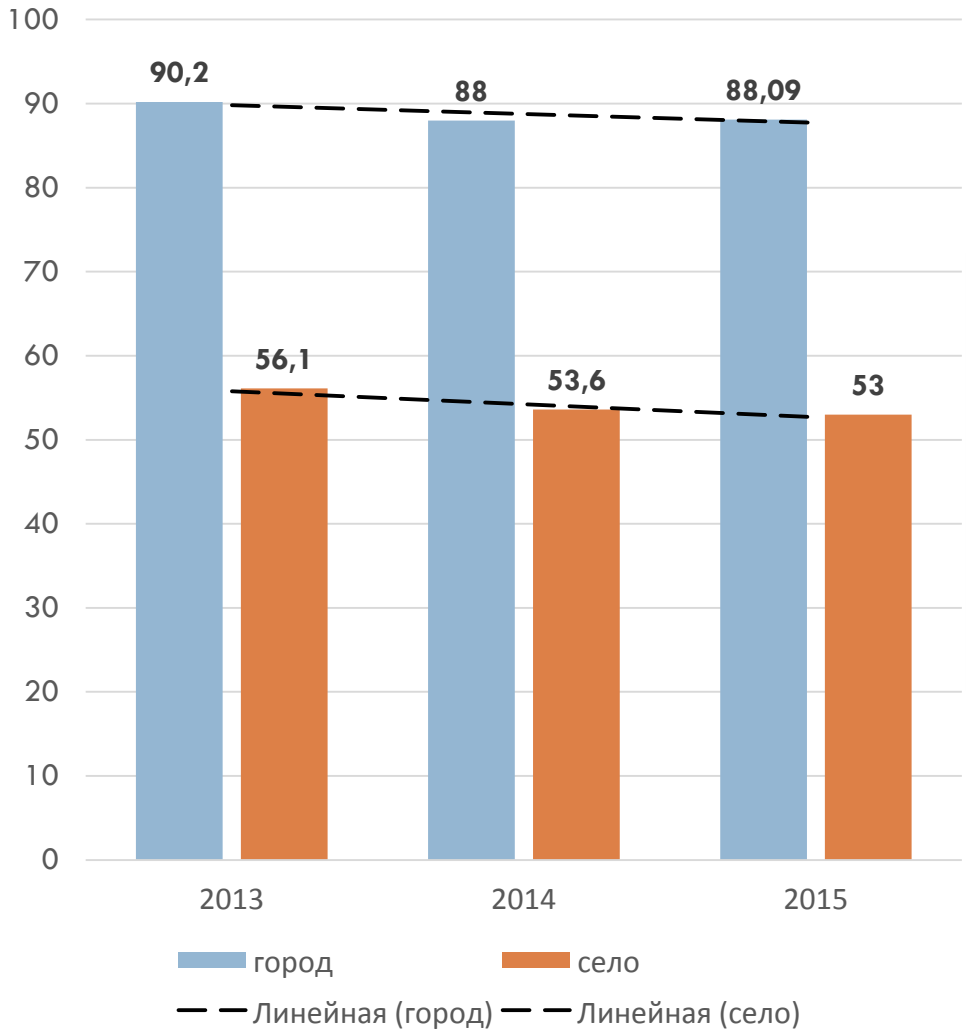
Кадровая политика

Цели кадровой политики:

- Подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить **экономическую и клиническую эффективность** применяемых медицинских технологий;
- Внедрение системы непрерывного образования медицинских работников.
- Введение обязательной аккредитации с 2016 года, в основу которой будут положены профессиональные стандарты.
- Достижение уровня соотношения врачей и среднего медперсонала 1:3,5 (для лечебных учреждений) и 1:7-8 (для патронажных служб);

Соотношение численности врачей и медицинских сестер в разных странах

Обеспеченность медицинскими сестрами в РФ на 1000 населения



с 2012 года в отрасли сократили 90 000 человек

- **14% врачи – 12,84 тыс. чел.;**
- **45% средний медперсонал – 40,5 тыс. чел.;**
- **41% - младший медперсонал – 36,7 тыс. чел.**

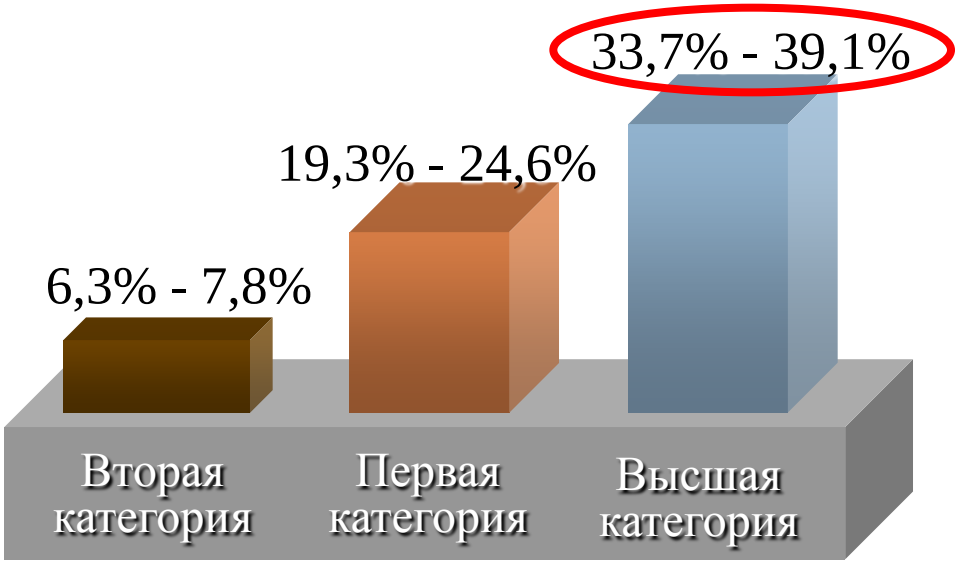
До 2018 года будет сокращено 140 000 работников

Уровень квалификации кадров со средним медицинским образованием

Акушерки 66,9%

Медицинские сестры 64,4%

Фельдшеры 63,7%



Наибольшая численность аттестованных медицинских работников среднего звена среди медицинских сестер, работающих по специальностям:

Операционное дело 76,1%

Анестезиология и реаниматология 75,2%

Организаторы сестринского дела 74,7%

Средний возраст медицинских сестер 40,1 лет

SECHENOV UNIVERSITY

«Старой» страной **является государство, в котором население старше 65 лет составляет более 7%.**

В России в настоящее время доля людей в возрасте 65 лет и старше составляет 13,1 %.

Постарение происходит на фоне низкой рождаемости и сокращении доли детского населения.

Дефицит медсестер к 2025 году

Канада

60 000 медицинских сестер

США

Более 1 миллиона медицинских сестер

Страны карибского бассейна

10 000 медицинских сестер

Индия

2,4 миллиона медицинских сестер

Россия

Более 650 000 медицинских сестер

Спрос на специалистов сестринского дела

ЕС

- регистрационные медсестры,
- медсестры по интенсивному уходу,
- медсестры по уходу за новорожденным;
- медсестры по критическому уходу (интенсивный уход при неотложных состояниях);
- гериатрические медсестры;
- Послеоперационные медсестры;,
- медсестры-консультанты;
- медсестры в области длительного ухода;
- медицинские сестры в области ВМП.

Россия

- медсестры в области анестезиологии и реаниматологии;
- медсестры отделений интенсивной терапии;
- медсестры ПМСП;
- медсестры общей врачебной практики;
- медсестры в области профилактики;
- медсестры в области реабилитации;
- медсестры в области паллиативной помощи;
- медицинские сестры в области ВМП.

Квалификация медицинских работников

Болонский процесс

Болонский процесс — процесс сближения и гармонизации систем высшего образования стран Европы с целью создания единого образовательного пространства.

Официальной датой начала процесса считается 19 июня 1999 года, с момента подписания **Болонской декларации** представителями 29 стран.

основан в 1088 - это самый старый университет в Западной Европе

Болонский процесс

- Сегодня процесс включает в себя 48 стран-участниц из 49 стран, которые ратифицировали Европейскую культурную конвенцию Совета Европы (1954).
- Болонский процесс открыт для присоединения других стран.

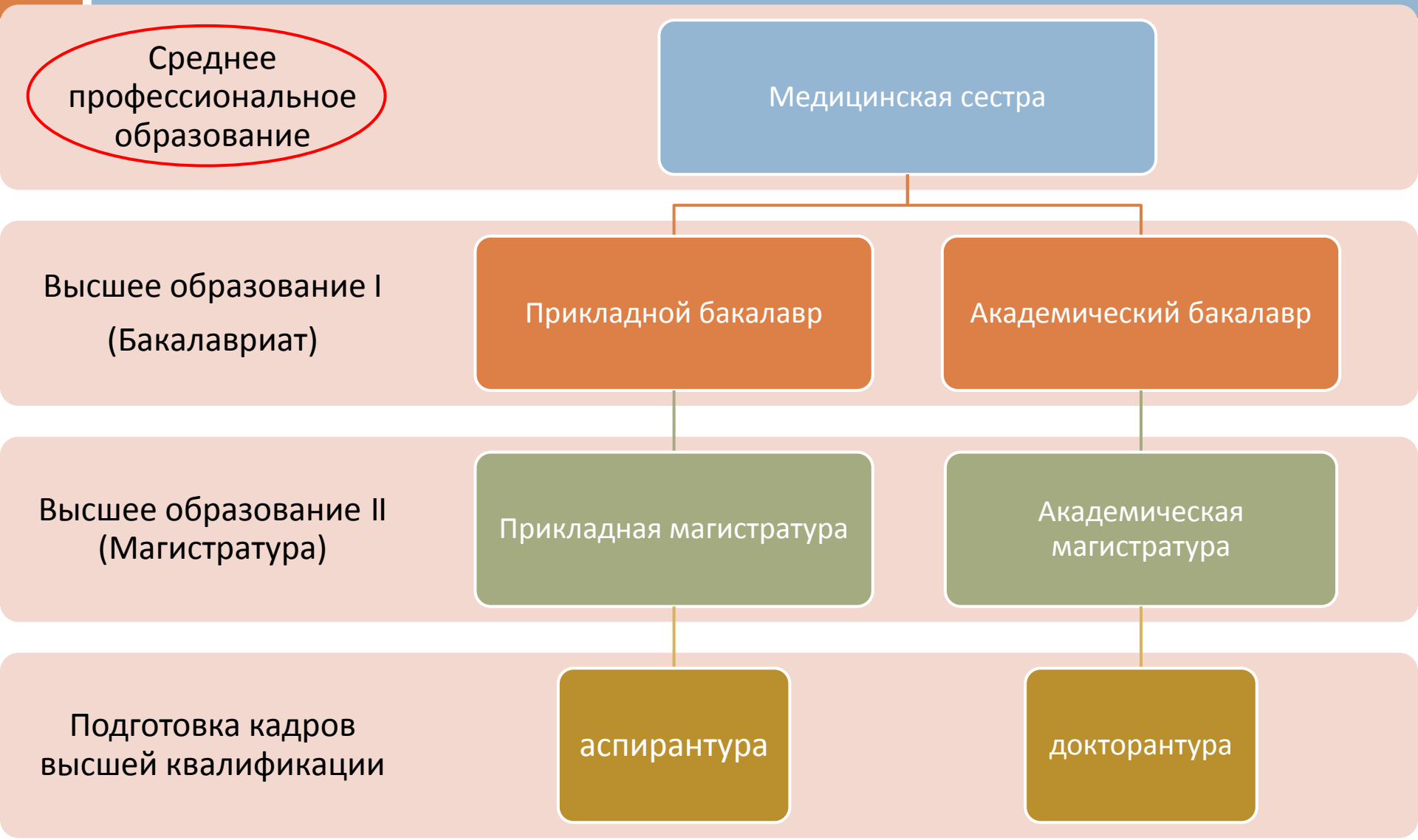
Россия присоединилась к Болонскому процессу **в сентябре 2003 года** на берлинской встрече министров образования европейских стран.

Основные цели Болонского процесса

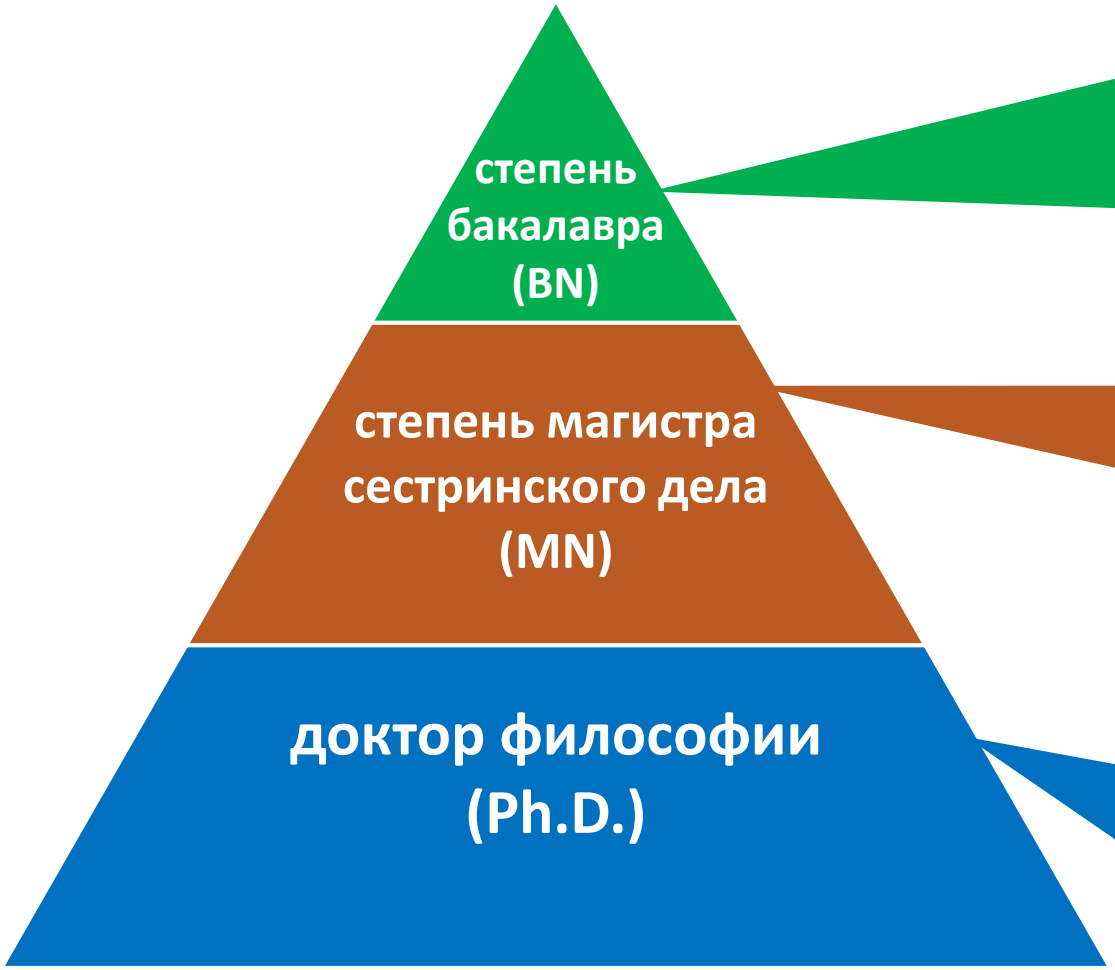
1. расширение доступа к высшему образованию,
2. дальнейшее повышение качества и привлекательности европейского высшего образования,
3. расширение мобильности студентов и преподавателей,
4. обеспечение успешного трудоустройства выпускников вузов.

Шесть ключевых положений Болонской декларации

Структура подготовки медицинских сестер



Многоуровневая система подготовки медицинских сестер



универсальная медицинская сестра
медсестры по уходу за психиатрическими больными;
медсестры по уходу за умственно отсталыми людьми;
медсестры по уходу за детьми;
медсестры-акушерки.

Магистр сестринского дела (MN),
Магистр наук (MSc),
Магистр сестринских наук (MScN),
Магистр наук (прикладных) - MSc (Applied).

доктора философии (70%),
доктор сестринского дела (25%)
доктора образования (5%)

Рейтинг популярности образования:

По данным www.unipage.net/ru/bachelor_degree

Популя-рность	Наименование	Наименование на английском	Аббревиа-тура	Продолж. лет
10.40 %	Бакалавр наук	bachelor of science	BSc	3-4
8.83 %	Бакалавр искусств	bachelor of arts	BA	3-4
6.37 %	Бакалавр бизнес-администрирования	bachelor of business administration	BBA, B.B.A.	3-4
4.31 %	Бакалавр технических наук	bachelor of engineering	B.Eng.	3-5
2.55 %	Бакалавр образования	bachelor of education	B.Ed	3-4
1.71 %	Бакалавр права	bachelor of law	LL.B.	3-4
1.26 %	Бакалавр сестринского дела	bachelor of nursing	BN, BSN, BScN, BSc Nursing	3-4
1.22 %	Бакалавр компьютерных наук	bachelor of computer science	BCompSc, BCS, BS CS	3-4
1.12 %	Бакалавр медицины	bachelor of medicine	BM, BMed	5-6

Сравнительная характеристика многоуровневой системы образования

Россия

Уровень образования	Срок подго-товки	Кол-во ОП
СПО	3	35[1]
бакалавриат	4 -3	1
магистратура	2	0/1
аспирантура	3	0/1
докторантура	2	0/1

11 – 13 лет

Европа

Уровень образования	Срок подго-товки	Кол-во ОП
практикующие (технические) медсёстры	2	-
бакалавриат	4	более 250
магистратура	2-1	более 100
докторантура Ph.D.	3-5	около 50

9 – 13 лет

[1] Пр. МЗ РФ 176н от 16.04.08

НОРМАТИВНАЯ БАЗА
высшее образование, направление подготовки «Сестринское дело»

- **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.06.2017 г. № 328н** "О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.06.2017 г. № 328н "

17. После позиции, касающейся специальности "Сердечно-сосудистая хирургия", дополнить позицией следующего содержания:

"Специальность "Сестринское дело"	
Уровень профессионального образования	Высшее образование - бакалавриат по направлению подготовки "Сестринское дело"
Дополнительное профессиональное образование	Непрерывное повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности
Должности	Медицинская сестра общей практики, медицинская сестра по паллиативной помощи, медицинская сестра по профилактике, медицинская сестра по реабилитации".

Траектория профессионального развития медицинской сестры

Новый подход к организации деятельности

Профессиональный стандарт

Перечень трудовых функций	Описание трудовых функций

Образовательный стандарт

Перечень формируемых компетенций	Основная образовательная программа

Профессиональная деятельность

В соответствии с ПС	Аккредитация специалиста

Пилотный проект

- С 2016 года в медицинских колледжах Москвы стартовал пилотный проект по углубленной подготовке медицинских сестер **по «анестезиологии-реаниматологии».**
- Выпускник московского медицинского колледжа или училища сможет приступить к работе сразу после окончания образовательного учреждения на основании полученного сертификата.

Уровни квалификации

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н

- Полномочия и ответственность;
- Характер умений;
- Характер знаний;
- Пути достижения уровня квалификации.

Уровни квалификации

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н

- Полномочия и ответственность;
- Характер умений;
- Характер знаний;
- Пути достижения уровня квалификации.

Уровни квалификации

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н

- Полномочия и ответственность;
- Характер умений;
- Характер знаний;
- Пути достижения уровня квалификации.

Уровни квалификации

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н

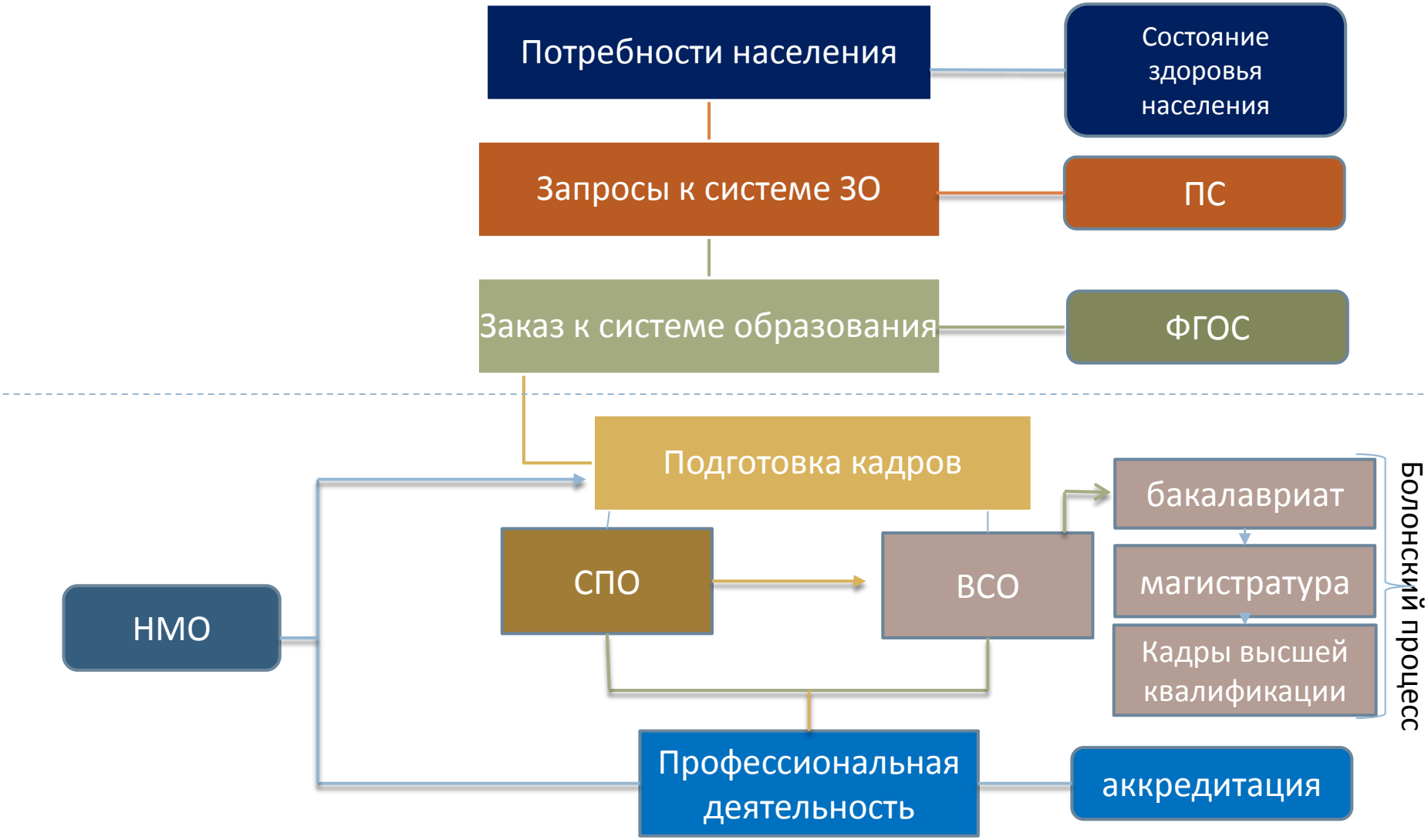
- Полномочия и ответственность;
- Характер умений;
- Характер знаний;
- Пути достижения уровня квалификации.

Уровни квалификации

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н

- Полномочия и ответственность;
- Характер умений;
- Характер знаний;
- Пути достижения уровня квалификации.

Вектор профессионального развития



Заключение

- Научно-технический прогресс и совершенствование медицинской помощи требуют совершенствования технологий ухода на основе исследований в области клинической сестринской практики.
- Высокий уровень неудовлетворенности трудом у среднего медицинского персонала может быть частично компенсирован удовлетворением потребность медицинских сестер в саморазвитии и профессиональном совершенствовании.
- Потребность граждан в качественной доступной и эффективной медицинской помощи может быть реализована через повышения качества образования и ориентацию образовательных программ на нужды работодателей.
- Развитие сестринского дела в России сдерживается недостаточной нормативно-правовой базой, которая не позволяет наиболее полно использовать трудовой потенциал медицинских сестер в охране и поддержании здоровья граждан.

ВОЗ

- «…Профессия медсестры может изменить способ организации служб здравоохранения и то, как оказывается медицинская помощь…
- Результатом этого станет более эффективные с точки зрения затрат и более эффективные с точки зрения помощи службы здравоохранения».

Из выступление Генерального директора ВОЗ доктора М. Чен (2007-2017 гг.) на международной конференции медицинских сестер

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!