дарства в организации и финансировании отрасли.

Экономической особенностью здравоохранения выступают источники финансирования, с которыми в процессе изучения дисциплины знакомятся студенты: прямая оплата за услуги, взносы граждан и работодателей (добровольное медицинское страхование), государственное финансирование (обязательное медицинское страхование), система бюджетного финансирования (за счет налогообложения). Изучение характера и механизмов распределения ресурсов в отрасли, покупки страховщиками и государственными органами медицинской продукции у поставщиков позволит будущим врачам эффективно решать медико-экономические проблемы, способствуя росту материального благосостояния общества.

По мере роста материального благосостояния общества возрастает использование ресурсов в процессе оказания услуг здравоохранения. По словам министра здравоохранения России В. Скворцовой, к 2018 г. финансирование здравоохранения в стране должно превысить 5% ВВП [4].

Увеличение расходов, особенности экономических отношений между людьми в процессе оказания медицинских услуг определяются технологией лечебно-профилактического процесса, методами медицинской помощи, рациональным использованием материальных средств и финансовых ресурсов, применением экономических законов. Их анализ дает возможность выявить специфические, особенные черты хозяйственной деятельности медицинских учреждений, которые имеют различные организационно-правовые формы.

Таким образом, изучение студентами медицинских вузов закономерностей отраслевой экономики, комплекса экономических знаний о формах, методах и результатах, особенностях хозяйственной деятельности, организации, управления и развития в области медицины позволит им самостоятельно анализировать медико-экономические проблемы и принимать эффективные управленческие решения на уровне конкретной медицинской организации.

Литература:

1. Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие / Под ред. А.И. Вялкова. – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.: ил.

2. Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения: учебное пособие / В.Ю. Семенов. – М.: МЦФЭР, 2007. – 272 с.

3. Экономика здравоохранения: учебное пособие. Решетников А.В., Алексеева В.М., Галкин Е.Б. и др. / Под ред. А.В. Решетникова. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 272 с.: ил.

4. http://ria.ru/economy/20130702/947183031.html#ixzz3BzsqiZGm.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Щербинина И.Г., *Бурлуцкая А.В., Ломоносова Г.Г., Сотникова Н.В.

МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия

**ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

Перспективы развития здравоохранения в России напрямую зависят от качества подготовки медицинских кадров всех уровней [1,3,5,6]. Содержание работы и выполняемые медицинскими сестрами функции во многом определяются меняющимся характером в период реформ потребностей общества, частью которого они являются. Наряду с меняющимися социальными структурами изменяется и характер требований, предъявляемых к медико-санитарному персоналу, которому приходится заниматься решением своих задач в новых социальных

условиях. При этом специфика последних далеко не всегда вписывается в рамки той помощи или поддержки, содержанию которой традиционно обучались медицинские работники. Преследуя цель эффективного решения упомянутого круга вопросов силами профессиональных работников в области сестринского дела, акушерства и медико-социальной деятельности, очевидным представляется создание соответствующих возможностей для реализации программ укрепления здоровья, профилактики и оказания поддержки при организации медико-санитарной помощи [6].

Если мы обратимся к странам Западной Европы, то можно отметить, что бригады медицинских сестер, акушеров и работников медико-социальной сферы, деятельность которых хорошо координируется, представляют собой сформировавшийся и признанный коллектив первого контакта с системой медобслуживания [8]. Надо отметить, что в странах Европейского региона работает более двух третей сестринского персонала мира. За последние несколько лет отмечаются постоянные увеличения доли медико-санитарного персонала по сравнению с общей численностью населения.

Сестринское и акушерское обслуживание, наряду с медико-социальной деятельностью, следует рассматривать в качестве компонентов медико-санитарной помощи, которая очень чутко реагирует на изменения характера потребностей общества. Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья населения, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособных всех возрастных групп. Надо понимать и дифференцировать, что сестринское дело обеспечивает профессиональный уход за пациентом, направленный на решение проблем здоровья с учетом его индивидуальности.

Согласно современными международным представлениям о сестринском деле в основе любой деятельности сестры (уход, профилактика и др.) лежит сестринский процесс. Он обеспечивает систематическое представление надлежащей индивидуальной и качественной помощи пациентам. Пациент и его семья должны принимать самое активное участие в процессе определения того, каким медицинским потребностям следует уделить внимание. Это будет содействовать приверженности пациента усилиям, по достижению поставленных целей и будет гарантировать его сотрудничество в этой области. Когда планирование сестринской помощи осуществляется в сотрудничестве с пациентом и его семьёй, повышаются шансы постановки реалистичных целей и достижения успешного клинического исхода для пациента.

Все эти вопросы должны изучаться в рамках базового и непрерывного обучения. Более серьезного внимания заслуживает вопрос подготовки на начальном уровне получения специально образования сестринского персонала общего профиля, деятельность которого должна подкрепляться немногочисленным по своему составу, но чрезвычайно важным по своему значению контингентом специалистов сестринского дела по консультированию, проведению научных исследований и практическим аспектам оказания помощи. наряду с другими категориями медицинского персонала, медсестры, акушеры и работники медико-социальной сферы должны иметь представление о концепциях первичной медико-санитарной помощи, разъяснение которых должно проводиться как в процессе их обучения, так и в период трудовой деятельности. При этом главный упор необходимо сделать на развитие навыков общения, необходимых для взаимодействия с другими категориями медицинских работников и представителями других служб в социальной сфере.

Кроме того, очевидным представляются и такие важнейшие качества вы-

шеупомянутых работников как искусство установления контактов, сообщение необходимой информации и знаний, оказания помощи и содействия, как на семейном, так и на коммунальном уровне.

Медицинская сестра, осуществляющая уход за больными, должна обязательно обладать достаточной образованностью, высоким профессионализмом, глубокими знаниями отнюдь не простых особенностей сестринского дела. Центральное место должно отводиться вопросам проведения обзора научных исследований и анализа функций и задач сестринского персонала. Необходимо обратить внимание на расширение возможностей не только в деле развития навыков по уходу за пациентами, но и в вопросах планирования и управления. В конечном итоге должна прослеживаться цель более эффективного распределения и повышения качества работы сестринского персонала.

Решение этих задач должно быть заложено в реформировании системы подготовки сестринских кадров нового типа. Для этого в соответствии с новым законом об охране здоровья граждан РФ внедрены ФГОС третьего поколения, охватывающие все направления и уровни медицинского образования. Особого внимания заслуживает Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 57 [7]. Подготовленные по этому стандарту специалисты призваны перевести на качественно новый, более высокий уровень оказания сестринской помощи в системе первичной медико-социальной помощи с использованием принципов сестринского процесса [2,3,4].

Осуществляемые в здравоохранении РФ глубокие экономические и социальные преобразования диктуют необходимость реформы подготовки медицинских кадров, в том числе и медицинских сестер. Основной принцип реформы заключается во введении многоуровневой подготовки, что дает возможность более полной и конкретной подготовки специалистов для практического здравоохранения. Однако подготовить специалиста – это еще не все, очень важно, чтобы его не отторгла существующая система практического здравоохранения. Как заинтересовать медицинскую сестру, чтобы она работала по-иному? Материальный стимул, конечно, важен, но еще более важен стимул духовный. В настоящее время медицинская сестра просто выполняет поручения и распоряжения врача, она ни о чем не думает (что ей сказали, то и делает), не принимает самостоятельных решений, роль ее принижена. Выход есть: надо обучать медицинских сестер так, чтобы они на основе повышенного и углубленного уровня среднего и высшего профессионального образования в форме бакалавриата почувствовали себя настоящими профессионалами. Дело не только в умении выполнять какие-либо манипуляции. Она должна по-другому себя ощущать как партнер врача. Современные врачи хотят видеть в сестре не манипулятора, для которого больной является безликим объектом, а думающего профессионала, умеющего принимать решения в рамках своей компетенции, партнера.

В ряде ведущих лечебных учреждениях начат эксперимент по внедрению современной концепции сестринского дела в практическое здравоохранение, которые имеют целью:

- повысить качество ухода за больными;
- поднять престиж медицинских сестер;
- сделать медсестру самостоятельным работником, партнером врача и помощником пациента.

Возникающие в этой связи проблемы и возможные пути их решения можно изложить следующим образом.

В силу различных причин возможности медицинских сестер на всех уровнях по определению объема и содержания проводимой ими работы были ограничены. Представляется необходимым расширить объем знаний, необходимых для работы на коммуникативном уровне.

Необходимо повсеместно вводить систему непрерывного обучения практикующих медицинских сестер, что позволит учитывать их в последующей деятельности новые современные подходы к вопросам медицинского обслуживания, в том числе и в вопросах первичной медико-социальной помощи.

Изменить (пересмотреть) существующую штатную структуру среди медицинских сестер с включением новых номенклатурных должностей в лечебно-профилактических учреждениях и снизить нагрузку на медсестер.

Следует создать банк данных о практических аспектах и кадровом обеспечении медико-социальной деятельности.

Неразумно было бы ломать все старое и создавать что-то новое на пустом месте. Оптимальный вариант – это органично внедриться в существующую систему, адаптироваться к имеющимся условиям и реалиям.

Становится все более очевидным, что сестринское дело – это искусство и наука, которое целиком охватывает тело, разум и духовную сферу пациента, поддерживает духовное, умственное и физическое здоровье посредством обучения и примера, акцентирует внимание на сохранение здоровья, а также на оказании помощи больным, включает в себя заботу о социальной и духовной среде пациента.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 50-52.

2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Компетентностный подход к подготовке бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. - № 4. -С. 53-56.

3. Борисов Ю.Ю., Беркун А.В.Инновационные технологии обучения в системе подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. - 2013. - № 4. - С. 56-58.

4. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4 – С. 64-67.

5. Глыбочко В.В. Непрерывное образование врачей: опыт внедрения инновационных технологий // Медицинское образование и вузовская наука. - 2014. № 1. - С. 5-7.

6. Скворцова В.И. Материалы совещания по вопросу создания Межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского и фармацевтического образования. 16 июля 2012 года. http://www.rosminzdrav.ru/ministry.

7. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр // Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 57.

8. European Qualifications Framae work for Lifelong Learning. - European Commission. Education and Culture. - 2008.