

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Основные направления и события реформирования сестринского дела в России

К причинам, породившим необходимость реформирования можно отнести низкий уровень качества медицинской помощи населению, низкий престиж профессии, низкий социальный статус медицинских сестер, отсутствие перспективы профессионального роста, несоответствие уровня сестринского образования требованиям времени, дефицит сестринских педагогических кадров, отсутствие научных исследований в области сестринского дела и незнание зарубежного опыта.

Реформа сестринского дела в российском здравоохранении развернулась в нескольких направлениях:

- Проведение научных исследований в сестринском деле
- Реформирование сестринского образования
- Реформирование практической деятельности
- Развитие международного сотрудничества
- Самоуправление и консолидация сестринской профессии.

Выделим основные события реформирования сестринского дела в России (таб. 2-1)

Таблица 2-1. Основные события эпохи реформирования сестринского дела в России

1979	Открытие в Москве первого в стране училища повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием
1986	Конференция по сестринскому делу в Туле
1987	Национальный сестринский семинар в Ростове-на-Дону
1988	Появление в Номенклатуре образовательных специальностей в сфере здравоохранения специальности «сестринское дело» вместо «медсестринская»
1988	Конференция по сестринскому делу в Звенигороде
1988	I Европейская конференция по сестринскому делу (Вена)
1989	Всесоюзное совещание специалистов со средним медицинским образованием (Тула)
1990	Открытие первого хосписа в России (С.-Петербург)
1991	Приказ Государственного комитета СССР по народному образованию от 28.06.91г. № 313 «Об открытии специальности «сестринское дело» в высшей школе»
1991	Открытие первых колледжей и первых факультетов высшего сестринского образования (Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Самарский государственный медицинский университет). Первые шаги по созданию многоуровневой системы подготовки сестринского персонала (базовый-повышенный-высший уровни)
1992	Образование инициативной группы по созданию Межрегиональной Ассоциации медицинских сестер России
1992	Открытие Свято-Димитриевского училища сестер милосердия (Москва)
1992	Открытие факультета повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием при РМАПО
1992	Прекращение издания журнала «Медицинская сестра»
1993	Конференция по сестринскому делу в рамках международного проекта «Новые сестры для новой России» в Голицыне
1993	Основание журнала «Медицинская помощь»
1993	Принятие «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»
1994	Создание первого в стране экспериментального отделения сестринского ухода (мини-госпиталя) на базе Санкт-Петербургского медицинского центра им. Л. Соколова (при ЦМСЧ № 122)
1994	Регистрация Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России
1995	Защита диссертации на соискание степени доктора медицинских наук Г.М. Перфильевой «Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз)»

1995	Создание сотрудничающего с ВОЗ Центра по сестринскому делу и акушерству на базе факультета высшего сестринского образования Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (директор – проф. Г.М. Перфильева)
1995	Выход первого номера журнала «Сестринское дело»
1996	Начало занятий по очно-заочной форме обучения стажированных медсестер на факультете высшего сестринского образования (С.-Петербург, Самара, Оренбург)
1996	Всероссийская конференция по сестринскому делу «Проблемы и перспективы развития сестринского дела» (27-28 июня, С.-Петербург). На конференции принят в первом чтении разработанный МАМС «Этический кодекс медсестры России»
1996	Издание пакета учебных материалов по сестринскому делу в рамках проекта ВОЗ «LEMON» (Learning Materials On Nursing)
1996-1997	Введение в действие Государственных образовательных стандартов по 10 медицинским специальностям
1997	Всероссийская конференция по сестринскому делу (26-28 мая, С. Петербург). Принятие Этического кодекса медицинской сестры России. Создание постоянно действующего Комитета по этике при МАМС (председатель А.Я. Иванюшкин)
1997	Участие в XXI конгрессе МСМ (Ванкувер, Канада) двух российских медсестер в качестве гостей. Президентом МСМ избрана датская медсестра Кирстен Сталкнехт
1997	Приказ Минздрава России № 217 от 24.07.97г. О совершенствовании послевузовской подготовки медицинских и фармацевтических кадров в интернатуре
1997	Открытие стационарного отделения Первого московского хосписа (18 сентября). С 1994г. функционирует выездная служба
1997	Постановление Правительства РФ от 5 ноября 1997г. № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации»
1997	Открытие Центра медсестринских исследований на базе училища повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием при ЦМСЧ № 122 (С. Петербург, ноябрь)
1997	Приказ Минздрава России от 31.12.97г. № 390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации»
1998	Принятие мировым сообществом программы «Здоровье для всех в XXI столетии»
1998	Всероссийская конференция по сестринскому делу (июнь, С.-Петербург)
1998	I Всероссийский съезд средних медицинских работников (3-5 ноября, С. Петербург). Одобрен в основном проект Государственной программы развития сестринского дела в РФ
1999	Возобновление издания журнала «Медицинская сестра»
1999	Создание Американским Международным союзом здравоохранения Института лидерства для подготовки медсестер из стран СНГ и Центральной и Восточной Европы к роли международных лидеров
1999	Участие российских сестер в качестве гостей в международной конференции, посвященной 100-летию Международного совета сестер
2000	Утверждение Доктрины среднего медицинского и фармацевтического образования в РФ
2000	II Европейская конференция ВОЗ по сестринскому делу (Мюнхен, 15-18 июня)
2000	Создание Совета по сестринскому делу при Минздраве РФ. Появление в Минздраве РФ должности главного специалиста по сестринскому делу
2001	Приказ Минздрава РФ от 09.01.2001г. № 4 «Об отраслевой Программе развития сестринского дела в России»
2004	II Всероссийский съезд средних медицинских работников (20-21 октября, Москва)
2005	Принятие российских медсестер в члены Международного совета медсестер

Открытие в 1979 г. первого в стране училища повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием; проведение в 1986-1988 гг. семинаров и конференций; начавшаяся с 1987г. аттестацию средних медицинских работников можно считать отправными точками последующих изменений в сестринском деле, и, в первую очередь, в сознании, как врачей, так и медсестер.

В 1988 г. в Вене была созвана I Европейская конференция по сестринскому делу, в итоговых документах которой отмечалась необходимость изменений в подготовке, практике и управлении сестринским обслуживанием.

В рамках принятых в Вене практических рекомендаций на 1988-2000 гг. Европейское бюро ВОЗ выдвинуло и реализовало следующие приоритетные задачи: разработка учебных материалов по СПИДу для медсестер; создание, перевод, адаптация к местным условиям и распространение пакета учебных материалов по сестринскому делу (LEMON); развитие лидерства в сестринском деле; подготовка преподавателей и менеджеров; содействие созданию национальных планов развития сестринского дела и т.д.

В 1989 г. Всесоюзное совещание специалистов со средним медицинским образованием обсудило место сестринского персонала в отечественной системе здравоохранения и приняло рекомендации по выполнению решений Венской конференции. Это положило начало процессу, который продолжает идти, несмотря на социально-политические катаклизмы.

Одним из самых значительных периодов в реформировании сестринского дела в России (см. табл. 2-1) можно считать 1993г. Летом 1993г. в подмосковном Голицыне была проведена конференция по теории сестринского дела в рамках Международного проекта «Новые сестры для новой России», осуществляемого Международной ассоциацией медсестер России и «World Vision International» при финансовой поддержке Агентства Международного развития США (USAID).

На конференции была сделана попытка понять смысл сестринского дела как профессии, его ценности и дать определение таким категориям, как пациент, здоровье, окружающая среда и само сестринское дело. В обязательный минимум содержания профессиональных программ по специальностям среднего медицинского и фармацевтического персонала понятие «философия сестринского дела» было включено в 1997г.

В философии сестринского дела в России пациента определяют как человека (индивида), который нуждается в сестринском уходе и получает его. В конце 1993г. право пациента на получение сестринского ухода было законодательно закреплено Конституцией РФ, статьи 41-42 которой гарантируют гражданину охрану здоровья и медицинскую помощь.

Исходя из неё, приняты «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», которые определяют принципы охраны здоровья граждан, задачи законодательства, права граждан при оказании медико-социальной помощи, обязанности и права медицинских и фармацевтических работников, порядок медицинской экспертизы, ответственность за причинение вреда здоровью граждан при оказании медицинской помощи.

В 1997г. был принят «Этический кодекс медицинской сестры России», определяющий важнейшие задачи профессиональной деятельности сестры, взаимоотношения сестры с пациентами, с коллегами, с обществом. Впервые появился документ, касающийся непосредственно деятельности сестринского персонала. Впервые в документе, выделившем деятельность сестры из совокупной деятельности других специалистов системы здравоохранения, появилась категория «права пациента», определяющая тем самым качественно новый, субъект-субъектный, уровень взаимоотношений в системе «медсестра-пациент». Подчеркивая «гуманистический человекоцентризм» профессии. Кодекс определяет этические нормы поведения медсестры как профессионально важные качества.

В принято в том же 1997г. «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки РФ» нет, к сожалению, прямых указаний для сестринских служб, что говорит по-прежнему о недооценке возможностей сестринского персонала в реформировании отрасли, хотя состояние здравоохранения характеризуют как приближающееся к той черте, «за которой следует распад всей системы здравоохранения».

Однако уже приказ Минздрава РФ от 31.12.97г. № 390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации» одну из ведущих ролей в реформе здравоохранения, обеспечении

качества доступности и эффективности системы здравоохранения, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводит специалистам со средним медицинским образованием. Поэтому целью дальнейшего развития сестринского дела в России, упорядочения обязанностей, ответственности и функций специалистов со средним медицинским образованием было решено разработать Государственную программу развития сестринского дела в России.

Также приказом утверждено «Положение о главном специалисте по сестринскому делу органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации».

В 1998г. состоялся I Всероссийский съезд средних медицинских работников, который одобрил проект Государственной программы развития сестринского дела в РФ. Основные задачи программы:

- Создание оптимальных условий для развития сестринского дела;
- Развитие новых организационных форм и технологий сестринской помощи;
- Обеспечение качества сестринской помощи населению;
- Повышение профессионального и социального статуса сестринской профессии;
- Обеспечение социальной защищенности профессионала;
- Совершенствование системы управления сестринскими службами;
- Содействие в развитии профессиональных ассоциаций и привлечение их к реализации государственной политики в область развития сестринского дела в России.

В октябре 2004г. состоялся II Всероссийский съезд средних медицинских работников «Качество сестринской помощи – стратегия здравоохранения XXI века», основной задачей которого было формирование конструктивных предложений по развитию сестринского дела, определению места и роли сестринского персонала в реформировании российского здравоохранения. В постановлении съезда отмечена необходимость создания «Концептуальной модели» сестринского дела России, которая должна четко определить место медицинской сестры в системе здравоохранения.

Более подробно ознакомиться с деятельностью сестринского персонала можно на страницах журналов, выпускаемых в нашей стране: «Медицинская сестра», «Сестринское дело», «Вестник Ассоциации медсестер России», «Главная медицинская сестра», «Медицинская помощь», «Сестра милосердия», «Фельдшер и акушерка».

Реформирование сестринского образования

В 1991 г. были сделаны первые шаги по реформированию образования: открыты первые колледжи, представляющие повышенный уровень образования по специальности «сестринское дело», и первые факультеты высшего сестринского образования (ФВСО) при медицинских академиях и университетах. Стали создавать многоуровневую систему подготовки сестринского персонала (базовый-повышенный - высший).

Приказ Минздрава РФ от 19.08.97г. № 249 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала» вводит в действие номенклатуру 26 специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, перечень соответствия специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала должностям указанных специалистов, и, что особенно важно, положения о специалистах, включающие их обязанности, права, квалификационные характеристики, требования к общим и специальным знаниям и умениям.

Приказ Минздрава РФ от 29.08.97г. № 261 «О введении государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования» вводит стандарты, которые основаны на принципиально новом понимании профессиональной деятельности сестры. С сентября 2002г. обучение в медицинских училищах и колледжах идёт уже по стандартам второго поколения.

Сейчас в стране насчитывают около 450 медицинских училищ и колледжей и более 30 ФВСО. Базовый уровень готовит медсестер широкого профиля и сестер милосердия. 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, паллиативной помощи и других.

Для повышения эффективности использования в практическом здравоохранении сестринских кадров следует повсеместно приступить к подготовке младшей сестры по уходу за больными, тем более, что в ЛПУ есть такие должности. В перечень специальностей начального профессионального образования включена специальность «Сестринское дело», квалификация «младшая медицинская сестра по уходу за больными». Система подготовки специалистов сестринского дела стала четырехуровневой.

Реформирование практической деятельности

Важные направления деятельности сестринского персонала:

- Первичная медико-санитарная помощь с акцентом на профилактическую работу;
- Лечебно-диагностическая помощь, в том числе обеспечение интенсивного лечения;
- Реабилитационная и медико-социальная помощь больным с хроническими заболеваниями, детям, лицам пожилого возраста и инвалидам;
- Медико-социальная помощь incurable и умирающим больным (паллиативная помощь).

При этом сестринский персонал в первую очередь должен использовать современные технологии в своей деятельности.

Ряд новых технологий уже внедрен в практическое здравоохранение. Развивают сеть палат, отделений, больниц сестринского ухода и паллиативной помощи (хосписы, кабинеты противоболевой терапии), создают службы сестринской помощи пожилым людям, инвалидам на дому.

Разрабатывают и используют сестринскую документацию по уходу и наблюдению за пациентом. Создают учебно-методические центры по обучению медицинского персонала новой системе организации сестринского дела, внедрению инновационных технологий с учетом региональных особенностей.

Проводимая в отрасли реструктуризации на основе развития «общеврачебных практик» повышает востребованность медицинских сестер общей практики. Профессиональная деятельность такой медицинской сестры предусматривает самостоятельный размер работы с пациентом: проведение доврачебных осмотров, в т.ч. профилактических; выявление и решение в рамках своей компетенции проблем пациента; обеспечение сестринскими услугами больных с наиболее распространенными заболеваниями, включая диагностические мероприятия и манипуляции (самостоятельно и совместно с врачом); проведение занятий с различными группами пациентов; осуществление приема пациентов в пределах своей компетенции.

Необходимо расширить участие сестринского персонала в новых организационных формах внебольничной помощи: дневных стационарах, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи, консультативно-диагностических службах и службах ухода на дому, предоставив им большую самостоятельность.

Особое место в деятельности среднего медицинского персонала занимает профилактическое направление. Перспективными формами профилактической работы служат школы для больных с хроническими заболеваниями. В отдельных регионах уже разработаны сестринские программы по профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний. В ряде территорий успешно работают школы для пациентов с бронхиальной астмой, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, школы планирования семьи.

Работа школ направлена на обучение больных, имеющих хроническую патологию, сберегающим здоровье технологиям, основным принципам рационального питания, медикаментозной и немедикаментозной терапии, методам самоконтроля, профилактике обострений заболевания. Кроме того, в задачу школ входит повышение качества жизни больного.

Управление качеством в здравоохранении предусматривает совершенствование управления деятельности сестринских служб, формирование среды в практическом здравоохранении для работы специалистов сестринского дела новой формации.

Создание системы управления сестринским персоналом влияет на качество оказываемых в лечебном учреждении медицинских услуг. Для оценки этого качества каждое лечебное учреждение традиционно использует показатели государственной статистической отчетности, работа койки, больничная деятельность, частота совпадений или расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов и другие. Не стало практикой использование таково широко применяемого в зарубежной медицине показателя, как удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской помощи. Тем не менее, ориентация на потребителя –ключевой принцип системы управления качеством в здравоохранении.

В настоящее время активизирована работа по созданию профессиональных стандартов (протоколов) врачебной и сестринской деятельности, что может позволить обеспечить эффективность и качество оказания медицинских услуг. В 2002г. были утверждены первые протоколы ведения больных: «Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность», «Протокол ведения больных. Пролежни». В 2003г. были утверждены: «Протокол ведения больных. Чесотка», «Протокол ведения больных. Профилактика тромбозов легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах», «Протокол ведения больных. Гонококковая инфекция», «Протокол ведения больных. Сифилис», «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника».

На разной стадии подготовки находятся отраслевые стандарты, касающиеся непосредственно деятельности медсестры: «Внутривенное введение лекарственных препаратов», «Внутримышечное введение лекарственных препаратов», «Подкожное введение лекарственных препаратов», «Уход за сосудистым катетером».

Самоуправление и консолидация сестринской профессии

В 1994 г. была зарегистрирована Межрегиональная ассоциация медсестер России (МАМС). Её создание говорит о многом, и в первую очередь, о понимании необходимости стратегических перемен в сестринском деле главными и старшими сестрами ЛПУ, о важности объединения усилий для их проведения. Бессменный президент Ассоциации – В.А.Саркисова.

Марша Фаулер (профессор сестринского дела из Калифорнии, США) считает, что задач у сестринской ассоциации много. Необходимо сделать сестринское образование непрерывным; внедрить в повседневную практику принципы Этического кодекса сестринской деятельности; следует создать стандарты общей практики и специализированного ухода, позаботиться о благополучии медсестры, в том числе и в социальном плане; необходимо повысить общественный престиж сестринского дела. Надо стандартизировать процесс лицензирования, сертификации и аккредитации медсестер, развивать профессиональное общение с помощью СМИ, создавать условия для того, чтобы медсестры гордились своей профессией. Необходима атмосфера, стимулирующая новаторство. Медсестра должна иметь возможность вносить свои предложения без страха подвергнуться преследованиям. Одна из главных задач сестринской ассоциации – гарантировать права медсестер. Ассоциация должна стать организацией, куда каждая медсестра может обратиться в трудную минуту.

Сегодня Ассоциация объединяет более 60 региональных ассоциаций и отделений и около 113000 медсестер.

Акушерки в нашей стране объединены в Российскую ассоциацию акушерок (президент Н.А. Джалалян).

Операционные сестры России объединены в МОООМС – межрегиональную общественную организацию операционных медсестер (президент О.Г. Позднякова).

Проведение научных исследований в сестринском деле

Развитие и совершенствование основных направлений деятельности сестринского персонала должно сопровождаться научным обеспечением.

Основные задачи научных исследований в сестринском деле: разработка научных подходов к развитию и совершенствованию сестринского дела, обоснованных норм, критериев и стандартов сестринской практики, новых форм организации и методов работы сестринского персонала; апробации эффективности экспериментальных моделей сестринской практики и другие.

Первые шаги в этом направлении продемонстрировали высокую востребованность научных исследований в практическом здравоохранении.

Анализ специальной литературы показал, что в области сестринского дела проводят достаточно много исследований в Курском медицинском колледже и в Санкт-Петербурге на базе училища повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием при ЦМСЧ № 122. Сестринские исследования проводят, с одной стороны, врачи в рамках исследований на соискание степени кандидатов или докторов медицинских наук, с одной стороны, медсестры на факультетах ВСО и в медицинских колледжах.

В 1999 г. первой среди выпускников ВСО успешно защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук выпускница ММА им. И.М.Сеченова С. Шляхер. Тема её диссертации – «Научное обоснование организационных и нормативных основ развития стационарзамещающих форм медицинского обеспечения».

Вторым кандидатом стала также выпускница ММА Е. Демышева (тема диссертации – «Качество сестринской помощи»).

Рассмотрение тематики исследований позволило выделить их следующие направления: исследования свойств и состояний личности будущих сестер; исследования личностных качеств и особенностей деятельности практикующих сестер; исследования удовлетворенности пациентов качеством работы медсестер; исследования состояния здоровья работников здравоохранения; исследования методологических аспектов деятельности; изучение использования рабочего времени медицинскими сестрами; анализ особенностей психологической помощи пациентам с различной патологией; исследование объективных показателей деятельности сестринским служб лечебных отделений стационара, методов их расчета и других.

Например, проведенное в 11 субъектах Российской Федерации исследование затрат рабочего времени медицинской сестры в реальных условиях работы ЛПУ показало, что более 30% рабочего времени медсестры тратят на выполнение вспомогательных работ, не требующих сестринской квалификации. Это значит, что при рациональном использовании медицинских кадров, оптимальной организации их труда возможно высвобождение резерва времени для осуществления основной деятельности сестринского персонала – непосредственного ухода за пациентом.

В то же время в Постановлении II Всероссийского съезда средних медицинских работников (2004г.) отмечено, что научные исследования в области сестринского дела отсутствуют.

Развитие международного сотрудничества

В 1989 г. создан Международный совет медсестер (МСМ). Сегодня это самое крупное объединение специалистов в области здравоохранения: в нем состоят более 12 млн. медсестер из 125 стран мира. Тесное сотрудничество российских медсестер и МСМ началось лишь в 1999г. Тогда российские медсестры в качестве гостей участвовали в международной конференции, посвященной 100-летию Международного совета медсестер.

В 1971 г. МСМ принял решение отмечать 12 мая – день рождения основоположницы сестринского дела Флоренс Найтингейл, как Международный день медсестер. Начиная с 1988 г., каждый Международный день медсестер имеет свою определенную тему.

Знакомство с темами и обширным материалом, который предоставляет МСМ ежегодно в преддверии Международного дня на своем сайте <http://www/icn/ch>, позволяет оценить тот круг проблем, которые привлекают медицинскую общественность, и в первую очередь медсестер всего мира. Вот некоторые темы последних лет:

- 2001г. – «Объединим усилия против насилия»;
- 2002г. – «Забота о семьях»;
- 2003г. – «Борьба с несправедливостью по отношению к больным СПИДом»;
- 2004г. – «Нищета и здоровье»;
- 2005г. – «Медсестры за безопасность пациентов: против поддельных и нестандартных лекарств».

Отрадно отметить, что российские медсестры с недавних пор также отмечают свой профессиональный праздник вместе с медсестрами всего мира.

В 2005г. российские медсестры были приняты в члены Международного совета медсестер.

Также российские медсестры активно сотрудничают со второй по величине Международной организацией медицинских сестер – Почетным обществом *Sigma Teta Tau International (STTI)*. Общество было основано в 1922 г. шестью медсестрами-студентками из штата Индиана (США). Студентки решили создать организацию, которая через распространение знаний по сестринскому делу будет способствовать улучшению здоровья населения в мире. Сейчас (STTI) объединяет более 250000 медсестер, которые живут и работают в 90 странах мира. Ежегодно организация затрачивает более 650000 долларов на исследовательские программы.

Энергично развивают сотрудничество российские медсестры со своими шведскими коллегами. В рамках российско-шведского проекта при поддержке Ассоциации работников здравоохранения Швеции более 200 российских медсестер из 15 регионов страны приняли участие в семинарах по лидерству «Смелое начало».

Вместе с канадскими российские медсестры участвовали в образовательном проекте в области здравоохранения «*Health Education Link Project*» (HELP). Сейчас успешно осуществляют проект РОКСИ – Российско-канадская сестринская инициатива. Цель проекта: содействие Министерству здравоохранения и социального развития в Российской ассоциации медицинских сестер (РАМС) в создании механизмов обеспечения качества сестринской помощи - образовательных стандартов для системы постдипломной подготовки, современных протоколов и моделей организации сестринской помощи.

Таких примеров можно привести немало. Сотрудничество развивается как на общероссийском уровне, так и региональном, и даже между отдельными учебными заведениями. Например, Сергиево-Посадское училище Московской области сотрудничает с сестринским колледжем немецкого города Фульда (побратима Сергиева Посада).

С целью организации и развития международных отношений в 1995г. на базе ФВСО ММА им. Сеченова был создан сотрудничающий с ВОЗ Центр по сестринскому делу и акушерству (первый директор – проф. Г.М. Перфильева).

В мае 1998г. мировым сообществом принята программа «Здоровье для всех в XXI столетии», определившая важнейшие приоритеты здравоохранения на первые два десятилетия XXI в. На основе глобальной политики ВОЗ Европейский региональный комитет определил свою региональную политику «ЗДОРОВЬЕ-XXI», которая базируется на трех фундаментальных ценностях:

- Здоровье как основополагающее право человека;
- Справедливость в отношении здоровья и солидарность в действиях, как между странами, так и всего общества в этом процессе;
- Ответственность отдельных лиц, групп населения и организаций за непрерывное развитие здравоохранения, а также их участие в этом процессе.

При этом здоровье определяют как право всех людей и необходимое условие для благополучия, высокого качества жизни и устойчивого экономического развития. И его охрану воспринимают не как исключительную ответственность служб здравоохранения, а как задачу всех ведомств и отраслей, негосударственных организаций, а также отдельных лиц и групп населения.

На II Европейской конференции ВОЗ по сестринскому делу и акушерству (Мюнхен, 2000) была принята Клятва медсестер и акушеров, приверженцев политики «ЗДОРОВЬЕ-XXI». В ней такие слова: «Придерживаясь принципов политики «ЗДОРОВЬЕ-XXI», обязуюсь использовать свои знания, опыт и гуманистическое отношение к людям на благо охраны здоровья общества. Моя высшая цель заключается в том, чтобы, работая совместно с общественностью, улучшить здоровье населения и обеспечить права каждого человека на надлежащие лечебно-профилактическую помощь и уход. Совместно с коллегами- медсестрами и акушерками и в сотрудничестве с другими медицинскими работниками и общественностью я буду постоянно прилагать все усилия для пропаганды здорового образа жизни и создания здоровых условий на местах работы и проживания населения. Критерием эффективности моей работы будет более высокий уровень здоровья отдельных лиц, семей и населения. Оказывая помощь и обеспечивая профессиональный уход за больными, я всегда буду руководствоваться высокими идеалами сострадания и нравственности».

Источник:

Михайлова И.В., Владимирова О.В., Ишкова Т.М., Хвалова В.В. Траектория практического обучения по дисциплине Основы сестринского дела. Уч.пособие для студентов Барыбинского медицинского колледжа. Барыбинск, 2010, 429 с.