

Тесты кафедры анатомии человека МГМСУ им. А.И. Евдокимова

ГБОУ СПО «Волгоградский медицинский колледж».

Реферат по дисциплине

Правовое обеспечение профессиональной деятельности

На тему: «Организация сестринского дела»

Выполнила Студентка группы М 33

Авсецина Евгения

Проверила Марочкина К.А

Волгоград 2015 год.

Содержание

Введение

1. История СД
2. СД в России и других странах
3. Перспективы развития СД
4. Должностные обязанности медсестры
5. Организация охраны здоровья

Заключение

Введение

сестринский медицина пациент квалификация

В настоящее время в здравоохранении большинства развитых стран система сестринской деятельности рассматривается как самостоятельная область медицины. Специалисты сестринского дела наряду с другими специалистами- медиками работают в рамках междисциплинарной бригады. Сам термин «сестринская деятельность» был предложен ВОЗ для обозначения деятельности многочисленной группы медицинских работников, выполняющих функции медицинских сестер. Данная профессиональная группа является наиболее многочисленной категорией медицинских работников. Она вносит значительный вклад в дело охраны здоровья населения. Во многих случаях именно медицинские сестры являются первым и последним, а иногда и единственным связующим звеном, связывающим пациента с системой здравоохранения. Сестринская деятельность все в большей степени начинает рассматриваться как один из наиболее экономических ресурсов по предоставлению услуг в области здравоохранения и, в частности, в таких сферах, как общественное здравоохранение и система первичной медико - санитарной помощи.

История сестринской деятельности

Флоренс Найтингейл, первая исследовательница и основоположница современного сестринского дела, совершила переворот в общественном сознании и во взглядах на роль и место медицинской сестры в охране здоровья общества.

Впервые выделив в сестринском деле две области - уход за больными и уход за здоровыми людьми, она определила уход за здоровыми как "поддержание у человека такого состояния, при котором болезнь не наступает", уход же за больными как "помощь страдающему от болезни жить наиболее полноценной жизнью, приносящей удовлетворение". Впервые в истории она применила научные методы в решении проблем сестринского дела.

В России сёстры милосердия впервые появились во время Крымской войны 1854-1855 годов в осаждённом Севастополе, и даже станет утверждать, что связано их появление с именем великого русского врача-хирурга Николая Ивановича Пирогова. А вот это будет не совсем верным утверждением, ибо своим появлением институт сестёр милосердия обязан не столько Пирогову, сколько одной замечательной женщине, некогда очень известной, а сейчас, к сожалению, очень редко вспоминаемой, - великой княгине Елене Павловне.

В 1856 году по просьбе всё той же Елены Павловны была отчеканена медаль для награждения особо отличившихся сестёр Крестовоздвиженской общины.

Сестринская деятельность в России и в других странах

На сегодняшний день сестринская деятельность является очень актуальной, так как существуют проблемы, выполнение которых позволит в корне изменить существующее положение в сестринском деле, как составной части организационной технологии здравоохранения, направленной на решение проблем индивидуального и общественного здоровья населения в сегодняшних сложных и быстроменяющихся условиях.

Сестринский персонал, составляет на сегодня самую многочисленную категорию медицинских работников и предоставляемые ими услуги рассматриваются как ценный ресурс отрасли для удовлетворения потребностей населения в доступной и экономически эффективной медицинской помощи. Но по ряду причин идёт отток сестринских кадров, возрастает нагрузка на остающийся сестринский персонал, растёт его неудовлетворённость и социальная напряжённость.[13, Приказ МЗРФ № 4 от 09.01.01 «Об отраслевой Программе развития сестринского дела в Российской Федерации»] 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:

1. Новые технологии в здравоохранении, новые методы диагностики и лечения (условия близкие к конкурентным), возросшие требования к качеству сестринского ухода.
2. Фактическое снижение размеров финансирования и изменение его принципов (с ориентацией на объём и качество медицинской помощи).
3. Недовольство населения качеством оказания медицинской помощи специалистами различного уровня, в том числе - качеством сестринского ухода за больным.

4. Дефицит сестринских кадров.

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

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

7. Управление деятельностью учреждения не соответствующее реалиям времени.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.97 №1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» предусмотрено осуществление реформы, направленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению в условиях формирования рыночных отношений. Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам, имеющим среднее медицинское образование, повышенный уровень образования и высшее медицинское образование по специальности «сестринское дело» и составляющим самую многочисленную категорию работников здравоохранения.

Перспективы развития сестринской деятельности, ориентированные на потребности пациента.

В организации и обеспечении сестринской деятельности произошли существенные изменения, которые повлияли на качество оказания и предоставления медицинских услуг. Этими изменениями являются:

принятие законов о сестринском деле (определивших автономность профессии, ответственность и компетенцию, место в системе здравоохранения);

признание сестринского процесса в качестве стандарта практической деятельности медицинской сестры (что обеспечило непрерывность и систематичность в работе с пациентом, учитывая его индивидуальные потребности, введение сестринской документации (сестринская карта вмешательств), анализа и отчетности сестринского труда;

изменения образования специалистов сестринского дела;

разработка системы качества и контроля;

развитие научных исследований в сестринском деле.

Таким образом, вслед за организацией сестринской деятельности происходят существенные перемены в роли сестринского персонала в удовлетворение потребностей населения в здоровье, так как медицинская сестра 45 % своего рабочего времени, расходуя на работу с пациентами, используя профессиональные знания и умения в психологии и общении, менеджменте и лидерстве и т.д. На самом деле, чуткость и внимательность по отношению к потребностям пациента со стороны каждого медицинского работника помогут достичь успеха в улучшения состояния больного.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва

"Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

Медицинская сестра

Должностные обязанности. Оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных исследований. Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому. Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях. Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача. Обеспечивает выполнение врачебных назначений. Осуществляет учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Руководит деятельностью младшего медицинского персонала. Ведет медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы диетологии; основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", "Общая практика", "Сестринское дело в педиатрии" без предъявления требований к стажу работы.

Старшая медицинская сестра - среднее профессиональное образование (повышенный уровень) по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело",

"Общая практика", "Сестринское дело в педиатрии" без предъявления требований к стажу работы.

Статья 29. Организация охраны здоровья

1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:

- 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
- 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.

Заключение

Целью развития сестринского дела является повышение качества сестринской помощи за счет рационального использования потенциала сестринского персонала, обеспечивающего повышение качества и продолжительности жизни населения, способствующего удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг, их доступности и экономичности.

Как отмечено в Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, эффективное функционирование системы здравоохранения определяется основными системообразующими факторами:

- совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий);
- развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;
- наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации.

Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности медицинской помощи, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи принадлежит специалистам со средним медицинским образованием.

Список используемой литературы

1. «Конституция Российской Федерации»
2. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993
3. <http://sneek.ru/>
4. <http://www.rg.ru/>
5. <http://www.sisterflo.ru/>