

**ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
НА 2010 – 2020 ГОДЫ**

**ПАСПОРТ  
ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
на 2010 – 2020 годы**

<b>Наименование Программы</b>	<b>Развитие сестринского дела в Российской Федерации</b>
Основание для разработки Программы	Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года
Заказчик Программы	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Основные разработчики Программы	Профильная комиссия экспертного Совета в сфере здравоохранения по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Совет директоров медицинских и фармацевтических образовательных учреждений среднего профессионального образования Российской Федерации Российская Ассоциация медицинских сестер
Цели Программы	Создание правовых, организационных, экономических и методических условий развития сестринского дела в Российской Федерации как одного из звеньев системы здравоохранения, рациональное использование которого ведет к значительному улучшению качества, доступности и экономичности медицинской помощи, эффективному использованию ресурсов здравоохранения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения.
Задачи Программы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определение общей среднесрочной стратегии развития сестринского дела в РФ;</li> <li>– определение и обоснование ресурсного обеспечения развития сестринского дела в РФ;</li> <li>– совершенствование нормативно-правовой базы, определяющей роль и функции (характеристику правового статуса) специалистов сестринского дела в системе Российского здравоохранения,</li> <li>– развитие государственной и общественной системы управления сестринской деятельностью в соответствии с едиными целями и задачами развития здравоохранения;</li> <li>– стандартизация и технологизация профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– повышение уровня профессиональной компетентности специалистов со средним медицинским образованием через развитие и совершенствование системы непрерывного и многоуровневого профессионального образования;</li> <li>– формирование единой информационной среды отрасли, включая систему профессионального образования, путем применения информационных и телекоммуникационных систем и технологий;</li> <li>– обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела, координация и увеличение объемов мероприятий по созданию нового поколения информационных продуктов для специалистов сестринского дела.</li> </ul>
<p>Направления реализации Программы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определение общей стратегии развития сестринского дела в Российской Федерации;</li> <li>– повышение качества и доступности медицинской помощи оказываемой специалистами со средним медицинским образованием;</li> <li>– реформирование существующей нормативно-правовой базы, определяющей компетенции и ответственность специалистов сестринского дела;</li> <li>– развитие кадрового потенциала специалистов сестринского дела и решение кадровых проблем здравоохранения;</li> <li>– формирование порядка оказания доврачебной медицинской помощи и стандартов деятельности персонала со средним медицинским образованием в соответствии с едиными целями, задачами и принципами развития здравоохранения по переходу на современную систему организации медицинской помощи;</li> <li>– совершенствование действующей номенклатуры специальностей работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием, подготовка предложений по ее совершенствованию;</li> <li>– обоснование и подготовку стандартов профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием;</li> <li>– создание достойных условий труда и социальной защищенности специалистов сестринского дела;</li> <li>– повышение престижа профессии специалистов сестринского дела;</li> <li>– обеспечение создания единой информационной среды путем применения информационных и телекоммуникационных систем и технологий;</li> <li>– формирование мотивации населения для ведения здорового образа жизни;</li> <li>– совершенствование этических аспектов деятельности специалистов сестринского дела;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– развитие фундаментальных и прикладных научных исследований в сестринском деле, с последующим их использованием в практическом здравоохранении, системе профессиональной подготовки и переподготовки сестринского персонала;</li> <li>– развитие международных связей и сотрудничества с российскими общественными организациями.</li> </ul>
<p>Сроки и этапы реализации Программы</p>	<p>2010-2020 гг.  <b>Первый этап: 2010-2015 гг.</b></p> <p>Подготовка нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность специалистов с различным уровнем сестринского образования в сфере здравоохранения и определяющая дифференцированную нагрузку на сестринский персонал с учетом контингента пациентов, разработка и внедрение новых сестринских технологий ухода и вида сестринской помощи.</p> <p>Завершение разработки профессиональных стандартов и порядков оказания доврачебной медицинской помощи специалистами со средним медицинским образованием, подготовка к началу информатизации деятельности сестринского персонала и внедрению информационной системы персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной гражданам.</p> <p>Осуществление подготовительных мероприятий по переходу на новую систему организации медицинской помощи, формирование интегративной системы непрерывной подготовки кадров, основанной на единой кадровой политике; Подготовка и внедрение программы технологий профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний и патологических состояний специалистами со средним медицинским образованием.</p> <p>Продолжение реализации национального проекта «Здоровье» по направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– развитие первичной медико-социальной помощи и совершенствование профилактических мероприятий;</li> <li>– повышение доступности и качества специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи;</li> <li>– совершенствование медицинской помощи матерям и детям;</li> <li>– совершенствование онкологической помощи, снижение заболеваемости и смертности;</li> <li>– обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных с туберкулезом, проведение профилактических мероприятий, снижение заболеваемости и смертности;</li> <li>– совершенствование медицинской помощи детям-инвалидам;</li> <li>– диспансеризация детей-подростков, детей-сирот, детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– пренатальная диагностика наследственных заболеваний;</li> <li>– формирование мотивации здорового образа жизни у населения Российской Федерации;</li> <li>– развитие службы крови и донорства;</li> <li>– снижение заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний.</li> </ul> <p><b>Второй этап: 2016-2020 гг.</b></p> <p>Предполагается создание в ЛПУ системы социальной защиты медицинского работника, осуществление путем стандартизации поэтапного перехода к саморегулируемой системе организации оказания медицинской помощи.</p> <p>Планируется проведение повсеместной компьютеризации рабочих мест, создание федеральной базы данных по используемым сестринским технологиям в ЛПУ, стандартизация и информатизация деятельности персонала со средним медицинским образованием с учетом приоритетов инновационного развития здравоохранения.</p>
<p>Перечень основных разделов Программы</p>	<p>Современное состояние сестринского дела в РФ</p> <p>Определение общей стратегии развития сестринского дела в РФ</p> <p>Развитие кадровой политики и профессионального образования сестринского персонала</p> <p>Определение и обоснование ресурсного обеспечения развития сестринской деятельности в учреждениях здравоохранения</p> <p>Развитие современных технологий сестринской деятельности</p> <p>Развитие системы управления сестринской деятельностью в соответствии с едиными целями, задачами и принципами развития здравоохранения РФ.</p> <p>Обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела.</p> <p>Обеспечение создания единой информационной среды.</p>
<p>Исполнители основных мероприятий Программы</p>	<p>Главные специалисты по сестринскому делу органов управления здравоохранением регионов Российской Федерации;</p> <p>Директора медицинских и фармацевтических образовательных учреждений среднего профессионального образования Российской Федерации</p> <p>Региональные отделения профессиональных общественных организаций специалистов со средним медицинским образованием</p>
<p>Источники финансирования Программы</p>	<p>Средства федерального бюджета, средства бюджетов субъектов федерации, муниципальных образований, средства профессиональных общественных организаций специалистов со средним медицинским образованием, средства из других источников, не противоречащих законодательству Российской Федерации</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты Программы</p>	<p>Обеспечение высокого престижа профессии специалистов сестринского дела, формирования их социальной защищенности, создание саморегулируемой системы</p>

	сестринской помощи на всех этапах оказания медицинской помощи, позволяющей оказывать качественную сестринскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений здравоохранения и медицинской науки
Система организации и контроля за реализацией Программы	Управление и контроль за реализацией Программы осуществляется Профильной комиссией Экспертного Совета по здравоохранению Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по управлению сестринской деятельностью, Советом директоров медицинских и фармацевтических образовательных учреждений среднего профессионального образования Российской Федерации, профессиональные общественные организации специалистов со средним медицинским образованием. Основные положения Программы ежегодно уточняются, исходя из хода ее выполнения и эффективности использования средств

## 1. Общие положения

Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года определила новые требования к модернизации и развитию сестринского дела. От системы здравоохранения общество ожидает результативного противостояния тенденции роста смертности, особенно в трудоспособном возрасте, обеспечение доступа к медицинским услугам для неимущих и социально уязвимых групп, обеспечение безопасности и качества обслуживания пациентов, содействия реализации принципов здорового образа жизни.

В связи с этим, в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации, одним из приоритетов государственной политики должно стать сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

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.

В современной системе здравоохранения сестринское дело остается важнейшей составной частью, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения ожидаемых потребностей общества в услугах системы здравоохранения. Эффективное развитие системы здравоохранения в

значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

## **2. Современное состояние сестринского дела в Российской Федерации**

### **2.1. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.**

В современной системе здравоохранения сестринское дело остается важнейшей составной частью, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения ожидаемых потребностей общества в услугах системы здравоохранения.

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

В системе здравоохранения работает более 1 336,1 тыс. специалистов со средним медицинским образованием. Укомплектованность сестринским персоналом составляет 69,7%. Показатель обеспеченности средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения составляет 94,9. Соотношение врач – средний медицинский персонал составляет 1:2,2.

Данное соотношение в нашей стране значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации. Кроме того, наблюдается существенная диспропорция в распределении сестринских кадров, в частности, острая нехватка их в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Подготовка специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием ведется в 453 учреждениях среднего профессионального медицинского образования, реализующие основные образовательные программы по 9 основным специальностям. В них обучается более 250 тыс. человек

Среди наиболее важных проблем в области управления здравоохранением следует отметить - невозможность удовлетворения потребности практического здравоохранения в притоке специалистов сестринского дела. Несмотря на ежегодную подготовку до 70 тыс. молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием в отрасли много лет отсутствует положительная динамика увеличения численности сестринского персонала. В связи с этим, отмечается ежегодное снижение показателя укомплектованности лечебно-профилактических учреждений специалистами сестринского дела, и обеспечить приток молодых специалистов в лечебные учреждения сегодня практически нереально.

Прежде всего, это связано с объективными причинами: низкая заработная плата средних медицинских работников, уравнилельные подходы к оплате труда сестринского персонала, низкие социальную защищенность и престиж профессии, несоответствие федеральных государственных образовательных стандартов высшего сестринского и среднего медицинского и фармацевтического образования современным потребностям здравоохранения, низкую информированность средних медицинских работников о современных средствах и методах ухода за больными, методах диагностики, профилактики и реабилитации, невысокий профессиональный уровень медицинских работников.

Опыт реализации национального проекта «Здоровье» показал, что средний медицинский персонал (в частности, первичного звена) далеко не всегда соответствует требованиям времени и возросшему уровню зарплаты, и это касается не только качества предоставляемых услуг, но и взаимоотношений сестер и пациентов. А ведь мнение

больного о лечебно-профилактическом учреждении складывается из множества факторов, среди которых далеко не последнее место занимает внешний облик медсестры, ее манера общаться, внимание к проблемам пациента, умение найти с каждым своим подопечным общий язык.

От сестринского персонала требуется не только высокий профессионализм, но и умение соблюдать нормы этико-деонтологического общения с коллегами и больными. Учитывая большое значение этического начала в медицине и здравоохранении на современном этапе, и то, что реформирование сестринского дела подтвердило возможность автономии профессии медицинской сестры, возникает необходимость пересмотра, дополнений и уточнений юридического статуса медицинской сестры России, законодательно закреплённого распределения полномочий между медицинской сестрой и врачом.

## **2.2. Ресурсное обеспечение деятельности специалистов со средним медицинским образованием.**

Здравоохранение, как отрасль, в последние годы получила мощные финансовые вливания именно для развития материально-технической базы. Не в малой мере это коснулось и сестринского персонала: сформирован фонд средств малой механизации, облегчающих труд медицинской сестры, усовершенствовано лабораторное оборудование, что также направлено как на оптимизацию и уменьшение трудозатрат специалистов со средним медицинским образованием, и делает медицинскую помощь более доступной для пациентов.

Современное ресурсное обеспечение здравоохранения осуществляется в ситуации динамичного разграничения ответственности муниципальных и государственных структур. Следует отметить, что материально-техническая база учреждений здравоохранения значительно различается по уровням учреждений здравоохранения. Сложно требовать исполнения технологий, если материально-техническое оснащение деятельности не соответствует нормативам.

Финансовые потоки, которые направляются в ЛПУ, в самую последнюю очередь направляются на изменение условий работы сестринского персонала, приобретение средств малой механизации, создание эргономичных и научно-обоснованных условий труда сестринского персонала, разные необязательные (конференции, семинары) формы повышения квалификации. Лишь отдельные руководители ЛПУ готовы дополнительно финансировать обучение среднего медицинского персонала в ведущих российских и зарубежных клиниках, делегировать их для участия в симпозиумах, научно-практических конференциях, семинарах.

## **2.3. Инновации в деятельности специалистов со средним медицинским образованием.**

Эффективность оказания медицинской помощи зависит от четкой и профессиональной сестринской деятельности, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи, путем осуществления стандартизированных технологий сестринского ухода, профилактики, диагностики и лечения.

В регионах РФ накоплен определенный опыт работы сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи по использованию современных технологий профилактики, в том числе формированию медицинской активности населения.

Возросла роль (активность) сестринского персонала в проведении санитарного просвещения населения, по таким важнейшим направлениям, как формирование

здорового образа жизни, профилактике заболеваний, отравлений и несчастных случаев, половому воспитанию, планированию семьи и безопасному материнству.

На сестринский персонал возложена обязанность обеспечения обучения населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами, что позволяет облегчить решение ряда медико-социальных проблем силами населения и самих пациентов, а также повысить эффективность деятельности специальных служб в условиях чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий, дорожно-транспортных происшествий.

С каждым годом увеличивается количество экспериментальных площадок по внедрению новых организационных сестринских технологий: сестринский процесс, периоперативный процесс, оккупациональная сестринская помощь и др. Накоплен опыт по внедрению организационных сестринских технологий, ведению сестринской документации.

Расширяется участие сестринского персонала в новых организационных формах внебольничной помощи: дневных стационарах, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи, отделениях «хирургии одного дня», консультативно-диагностических службах и службах ухода на дому.

Имеется положительный опыт профилактической работы медицинских сестер в медико-профилактических отделениях, акушерок в кабинетах планирования семьи. Активнее стал участвовать сестринский персонал в проведении занятий в «Школах пациентов», «Школах активного долголетия», школах «Здоровье для здоровых», «Астма-школы», «Школы диабета», «Артериальная гипертензия» и др.

Качество сестринской помощи определяется внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, использованием в деятельности технологий выполнения простых медицинских услуг и стандартов, постоянным профессиональным совершенствованием, минимально достаточным ресурсным обеспечением.

#### **2.4. Система управления сестринской деятельностью.**

Сестринский персонал составляет самую значительную часть медицинских работников, поэтому качество реализации различных направлений по совершенствованию здравоохранения зависит от стройной работы системы управления сестринскими службами.

В Министерстве здравоохранения и социального развития РФ в 2008 году введена должность главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью, который вошел в состав Экспертного совета по здравоохранению Минздравсоцразвития России.

В феврале 2009 года была создана Профильная комиссия Экспертного Совета по здравоохранению по управлению сестринской деятельностью, которая обеспечила как иерархическую связь подчинения, так и систему взаимосвязи министерства, главного внештатного специалиста Российской Федерации, главного специалиста региона, области и др., определила горизонтальные связи с учебными и научными заведениями, общественными организациями.

Профильная комиссия выполняет функции координирующего органа, она определяет современные стратегические направления развития сестринского дела, взаимодействует с главными специалистами и органами управления здравоохранения субъектов РФ по вопросам перспектив развития и совершенствования сестринского дела.

В апреле 2009 года приказом Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации был восстановлен институт главных внештатных специалистов по управлению сестринской деятельностью Федеральных округов, по сути, создана вертикаль управления сестринской деятельности в стране.



При этом в номенклатуру должностей региональных и местных органов управления здравоохранением введены должности главных специалистов по сестринскому делу, созданы советы по сестринскому делу. В штатных расписаниях больниц вводятся должности заместителей главного врача по работе с сестринским персоналом.

В марте 2009 года создана Всероссийская общественная организация Совет директоров медицинских и фармацевтических учреждений среднего профессионального образования, основными задачами которого являются:

- экспертиза учебно-методического сопровождения реализации федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования;
- экспертиза профессиональных компетенций, согласования их с работодателями;
- нормотворческая (согласовательная, проектная) деятельность в сфере среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического профиля.

Значительную роль в формировании и развитии сестринского дела вносит Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России». Сегодня она объединяет более 140 тыс. медицинских работников из 68 регионов.

Направления ее деятельности отражают запросы сестринской общественности по развитию и совершенствованию профессии. Большая работа проводится по разработке и изданию методической литературы, так необходимой специалистам по различным сестринским специальностям. Одним из ведущих направлений деятельности Ассоциации является деятельность по расширению информационного пространства в сестринском деле. Особых успехов организации удалось достичь по вопросам международного сотрудничества. Ассоциация медицинских сестер России в течение 10 лет является членом Европейского форума сестринских, акушерских ассоциаций и ВОЗ, а в 2005 году была принята в Международный Совет. С этого момента, Ассоциация принимает активное участие, как в формировании глобальной, мировой политики в области сестринского дела, так и реализует стратегические планы политики здравоохранения в России.

Все это создает условия для четкой и целенаправленной деятельности в области подготовки и эффективного использования специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

### **3. Определение общей стратегии развития сестринского дела в Российской Федерации**

**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.

#### **Задачами развития сестринского дела являются:**

- формирование условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медицинской помощи населению путем совершенствования нормативной правовой, организационно-методической и материально-технической базы сестринской деятельности, использования современных и экономически приемлемых организационных форм и ресурсосберегающих технологий в работе сестринского персонала, обеспечивающих качество медицинской помощи, ее профилактическую направленность, повышение удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами;

- совершенствование системы управления сестринской деятельностью за счет повышения эффективности использования кадровых и финансовых ресурсов в здравоохранении, информационного обеспечения;
- совершенствование системы профессиональной подготовки в соответствии с запросами личности, с потребностями рынка труда в каждом регионе, перспективами развития здравоохранения и медицинской науки путем формирования высококвалифицированного специалиста сестринского дела, способного к самостоятельному принятию решения в пределах своей компетенции;
- совершенствование системы оплаты труда специалистов сестринского дела, с учетом специфики их работы, уровня знаний, умений и навыков, а также по результатам труда;
- обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела, координация и увеличение объемов мероприятий по созданию нового поколения методической литературы для специалистов сестринского дела;
- разработка технологий деятельности сестринского персонала по наиболее распространенным заболеваниям;
- разработка и внедрение в практику новых методов профилактики, восстановления утраченного здоровья, увеличения продолжительности периода активной жизни человека;
- создание экспериментальных площадок на базе лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации по внедрению новых сестринских технологий;
- повышение уровня профессиональной ответственности и компетентности специалистов со средним медицинским образованием;
- стандартизация практической деятельности специалистов со средним медицинским образованием;
- формирование мотивации населения на ведение здорового образа жизни;
- увеличение доли прикладных исследований, направленных на совершенствование системы оказания сестринской помощи;
- развитие научно-исследовательской и инновационной деятельности сестринского персонала, проведение комплексных научно-исследовательских работ, направленных на развитие здравоохранения региона и страны, получение шифра научной специальности по «управлению сестринской деятельностью» в ВАКе РФ;
- развитие международного сотрудничества в области сестринской деятельности.

#### **4. Основные направления реализации Программы развития сестринского дела в Российской Федерации**

##### **4.1. Развитие кадровой политики и профессионального образования сестринского персонала.**

Осуществление необходимых изменений в кадровой политике в области здравоохранения требует научно-обоснованных подходов к планированию, подготовке и использованию сестринских кадров, эффективного управления сестринским персоналом, обеспечения рационального соотношения и партнерства между врачами и сестринским персоналом.

Развитие кадровой политики заключается:

- в восполнении кадрового дефицита, путем формирования механизма прогнозирования, мониторинга и регионального регулирования подготовки специалистов;

- в развитии системы управления кадровым потенциалом на основе рационального планирования подготовки, переподготовки, повышения квалификации;

- в определении субсидиарной ответственности региона (в т.ч. финансовой), муниципалитетов в последипломной подготовке специалистов сестринского дела;

- в улучшении качества подготовки в рамках среднего, высшего медицинского и последипломного образования специалистов сестринского дела путем совершенствования общенаучной и общепрофессиональной подготовки сестринских кадров на компетентностной основе, обеспечения соответствия государственного образовательного стандарта медицинских специальностей профессиональному стандарту и потребностям ЛПУ;

- в использовании сестринских кадров не только с учетом структуры потребностей учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, но и с учетом уровня образования специалистов;

- в восстановлении престижа профессии через материальную заинтересованность, достойную дифференцированную оплату труда, систему льготного кредитования жилья и т.п.

- в обеспечении интеллектуализации и развития творческих способностей сестринских кадров, рассматривая финансовые затраты на это как долгосрочные инвестиции в развитие здравоохранения.

Реализация Программы развития сестринского дела в Российской Федерации будет происходить поэтапно в рамках Концепции развития здравоохранения.

**В рамках первого этапа** реализации Программы (2010-2015 гг.) будет сформирована и начнет реализовываться система непрерывной подготовки кадров, основанная на единой кадровой политике, а также будут определены приоритеты для сестринского дела,

В связи с чем, необходимо осуществить:

- совершенствование системы эффективного использования сестринских кадров в зависимости от уровня образования и базовой специальности, довести соотношение врач/медицинская сестра до 1:3;

- завершение работы по формированию полного регистра всех медицинских работников со средним медицинским и высшим сестринским образованием с учетом их качественных признаков для адекватной оценки и распределения по необходимым для здравоохранения позициям;

- продолжение внедрения отраслевой системы оплаты труда;

- продолжение работы по созданию отраслевых нормативных правовых актов по охране труда сестринского персонала в учреждениях здравоохранения;

- разработка эффективных технологий оздоровления персонала непосредственно на рабочем месте;

- содействие правовой и экономической грамотности специалистов сестринского дела;

- создание возможности бесплатного доступа специалистов сестринского дела к профессиональной печати, нормативно-распорядительным документам и др. источникам профессиональной информации;

- содействие участию специалистов сестринского дела в проведении научных исследований, образовательных программах, инновационных проектах, корпоративных мероприятиях, научно-практических и др. конференциях.

Для обеспечения учреждений здравоохранения кадрами со средним медицинским образованием необходимо продолжить развитие многоуровневой системы среднего медицинского и фармацевтического образования, высшего сестринского образования.

Основные направления развития профессионального, в том числе последипломного образования:

- развитие накопительной системы последипломного образования сестринского персонала;
- определение полномочий и ответственности учреждений здравоохранения при практическом обучении студентов медицинских образовательных учреждений на до и последипломном уровне;
  - введение системы заочного (дистанционного, с использованием телекоммуникационных и информационных технологий) обучения при проведении дополнительного профессионального образования средних медицинских работников;
  - формирование дополнительных механизмов по закреплению кадров на рабочих местах, развитие договорных отношений между работодателем и выпускниками высших и средних медицинских образовательных учреждений, а также специалистами, имеющими стаж работы;
  - развитие контрактной системы трудоустройства, когда договор должен заключаться перед получением диплома, иметь продолжительность не менее 3-х лет и материальную заинтересованность молодого специалиста;
  - максимальное приближение условий и содержания обучения к практической действительности, перенимая все лучшее, что действует в практическом здравоохранении, проведение практического обучения в условиях ЛПУ, где реализуются передовые технологии сестринского ухода и организации сестринской деятельности, для чего ЛПУ должны иметь рейтинг «образовательной состоятельности»;
  - формирование объемов последипломной подготовки кадров на основе соответствующих заказов органов управления учреждений здравоохранения;
  - развитие системы контроля качества подготовки специалистов на всех этапах многоуровневого образования;
  - адекватное финансовое обеспечение деятельности медицинских образовательных учреждений, укрепление и развитие их материально-технической базы;
  - повышение квалификации преподавательского состава, особенно преподавателей – совместителей из числа врачей и медицинских сестер практического здравоохранения по современным проблемам развития сестринского дела.

На **втором этапе** реализации Программы (2016–2020 гг.) предполагается поэтапный переход к саморегулируемой системе организации медицинской помощи на основе созданной инфраструктуры и кадрового ресурса здравоохранения, развитие морального и материального стимулирования профессионального роста для содействия притоку молодых специалистов в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения на государственном и муниципальном уровнях, а также уровнях отдельного ЛПУ; разработка научно-обоснованных, экономически эффективных и безопасных технологий сестринской деятельности для последующего мониторинга и внедрения в ЛПУ; совершенствование системы подготовки и переподготовки персонала с минимизацией затрат из личных средств работника; восстановление престижа профессии посредством возможности гарантированного участия специалиста в социальных программах (система льготного кредитования жилья и т.п.); доведение соотношения врач/медицинская сестра в сфере профилактики и реабилитации до 1:8, по другим направлениям деятельности 1:5.

Обеспечение дальнейшего развития комплексной системы формирования численности и структуры кадров, их рационального размещения и эффективного использования должно соответствовать основным стратегическим направлениям развития здравоохранения.

#### **4.2. Определение и обоснование ресурсного обеспечения развития сестринской деятельности в учреждениях здравоохранения**

Рациональные инвестиции в развитие кадров, наращивание материальных ресурсов и образовательного ресурса приведет к улучшению показателей деятельности системы здравоохранения в целом и сестринских служб в частности.

Бюджетные ресурсы должны быть задействованы системой здравоохранения в первую очередь на формирование условий для повышения эффективности оказания медико-санитарной и медико-социальной помощи населению, на совершенствование системы управления сестринской деятельностью и профессиональной подготовки специалистов всех уровней, для их активного участия в научных и научно-технических проектах для нужд региона. Средства субъектов федераций, отдельных ЛПУ должны быть направлены на приобретение (изготовление) средств малой механизации труда среднего медицинского персонала.

При планировании расходов на здравоохранение при введении унифицированной системы определения стоимости медицинской услуги для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения необходимо включать в расчетную стоимость сестринские услуги. Необходимо совершенствовать методики расчета стоимости (установления тарифов) на сестринские услуги с учетом использования дополнительных вспомогательных средств.

Для обеспечения целевого и эффективного использования средств необходим анализ потребности населения в медицинских услугах, оказываемых средним медицинским персоналом. Система оплаты труда сестринского персонала должна регулироваться с учетом уровня образования, сложности, объемов и качества оказываемой помощи.

В рамках **первого этапа** реализации Программы (2010-2015 гг.) будут осуществлены подготовительные мероприятия для последующего перехода на новую систему организации медицинской помощи, включая проведение модернизации материально-технической базы учреждений здравоохранения. При этом необходимо провести совершенствование (планирование и реализацию) прогнозируемого притоков ресурсов в систему и внедрение механизмов стимулирования качества и эффективности обслуживания.

В соответствии с этим планируется осуществить:

- анализ потребности населения в медицинских услугах, оказываемых средним медицинским персоналом для обеспечения целевого и эффективного использования средств;
- совершенствование методики расчета стоимости (установления тарифов) на сестринские услуги с учетом использования дополнительных вспомогательных средств;
- приобретение (изготовление) средств малой механизации труда среднего медицинского персонала за счет средств субъектов федераций, отдельных ЛПУ;
- переход на отраслевую систему оплаты труда сестринского персонала с учетом уровня образования, сложности, объемов и качества оказываемой помощи.

На **втором этапе** реализации Программы (2016–2020 гг.) предполагается продолжить рациональные инвестиции в развитие кадров, наращивание физических ресурсов и углубление знаний, для чего необходимо решить ряд задач:

- обеспечение подготовки и распределения кадров в соответствии с выбранной схемой организации сестринских служб (по категориям, численности и размещению);
- поддержание необходимого уровня компетенции специалиста сестринского дела, а также качества и продуктивности работы с использованием системы последипломного обучения и практической подготовки;
- обеспечение необходимых инвестиций в развитие инфраструктуры образования;
- развитие оптимально соответствующих технологий, имеющимся возможностям.

### 4.3. Развитие современных технологий сестринской деятельности

В соответствии с задачей по развитию сестринского дела в РФ по формированию условий для усиления роли сестринского персонала в оказании медико-санитарной помощи населению путем совершенствования нормативно-правовой, организационно-методической и материально-технической базы сестринской деятельности, использования современных и экономически приемлемых организационных форм и ресурсосберегающих технологий, обеспечивающих качество медицинской, медико-санитарной помощи, ее профилактическую направленность, повышение удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами, предусматривается: на **первом этапе** (2010–2015 гг.) осуществить разработку стандартов и порядков оказания доврачебной медицинской помощи, начать внедрение информационной системы персонализированного учета оказанной гражданам медицинской помощи.

В рамках первого этапа реализации Программы будут осуществлены подготовительные мероприятия для последующего перехода на новую систему организации медицинской помощи, включая создание системы контроля качества медицинской помощи с ее последующей интеграцией в систему управления качеством, проведена модернизация материально-технической базы учреждений здравоохранения, будет сформирована и начнет реализовываться система непрерывной подготовки кадров, основанная на единой кадровой политике, а также будут определены приоритеты для сестринского дела, сформированы программы по разработке и внедрению технологий профилактики, диагностики и лечения социально-значимых заболеваний и патологических состояний.

В частности, необходимо последовательное решение следующих задач:

- апробация и мониторинг внедрения научно-обоснованной и общепринятой модели сестринского дела в системе здравоохранения РФ;
- разработка и совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность специалистов сестринского дела в лечебно-диагностическом процессе, в составе междисциплинарной команды по оказанию помощи пациенту, в профилактике (в рамках стандартов лечения, профилактики, технологических протоколов);
- разработка и внедрение порядка деятельности и сестринских технологических универсальных модулей (лечебных, диагностических, ресурсных, организационных, профессиональных, паллиативных, оккупациональных и пр.) при различных проблемах пациента;
- продолжение работы по внедрению в деятельность ЛПУ, а также при аттестации, аккредитации и лицензировании, технологий выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ);
- создание системных индикаторов оценки объемов и качества лечебной, диагностической и профилактической помощи, оказываемой специалистами сестринского дела, включение их в систему лицензирования и аккредитации ЛПУ;
- поэтапное проведение аттестации рабочих мест специалистов сестринского дела в соответствии со стандартами их профессиональной деятельности;
- реализация сестринских программ первичной и вторичной профилактики социально значимых заболеваний, по формированию здорового образа жизни;
- развитие технологий деятельности сестринского персонала в службе патронажной, паллиативной помощи;
- обеспечение регулярного проведения научно-практических конференций по актуальным проблемам в области сестринского дела.

Кроме того, на первом этапе будет продолжена реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье» по следующим направлениям:

- формирование здорового образа жизни;

- развитие первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики;
- совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях, включая сердечно-сосудистые, онкологические, комбинированные травмы при дорожно-транспортных происшествиях;
- развитие службы крови;
- совершенствование медицинской помощи матерям и детям.

На **втором этапе** реализации Программы (2016–2020 гг.) предполагается:

- поэтапный переход к саморегулируемой системе организации медицинской помощи на основе созданной инфраструктуры и кадрового ресурса здравоохранения, информатизации отрасли, дальнейшее внедрение новых технологий, разработанных с учетом приоритетов инновационного развития здравоохранения региона.
- обеспечение преемственности действий медицинских служб каждого уровня на всех этапах лечения для достижения наилучшего результата;
- придание приоритета профилактической работе для всех категорий персонала со средним медицинским образованием в системе первичной медико-санитарной помощи, усиление патронажной и реабилитационной функции, внедрение системы «стационаров на дому», обеспечиваемых мобильными специально оснащенными патронажными бригадами, дооснащение учреждений, совершенствование и расширение стационар-замещающих медицинских технологий;
- развитие патронажно-реабилитационной медицинской помощи, включающее создание сети учреждений (отделений) восстановительного лечения (долечивания), реабилитации, медицинского ухода, в том числе за счет перепрофилизации работающих стационаров и санаторно-курортных учреждений, расширения сети дневных стационаров, создание системы целевых показателей работы учреждений патронажно-реабилитационного уровня, отражающих качество медицинской помощи (степень восстановления нарушенных функций, показатели первичной инвалидности и утяжеления инвалидности), внедрение высокотехнологичных реабилитационных технологий с использованием потенциала средних медицинских работников;
- унифицированное оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

В условиях развития здравоохранения актуальным становится определение показателей, свидетельствующих об объеме выполненных в лечебно-профилактическом учреждении лечебных, диагностических и профилактических мероприятий, в том числе и относящиеся к сфере деятельности сестринского персонала. Внедрение технологий выполнения простых медицинских услуг в сестринскую практику способствует оптимизации ресурсного обеспечения, повышает качество сестринской помощи, оптимизирует ее контроль. Если в области врачебной деятельности существуют апробированные на протяжении многих десятилетий показатели, то в сестринском деле они разработаны не достаточно. И лишь сейчас поднят вопрос об индикаторах качества сестринской помощи и включения их в общую систему лицензирования и аккредитации ЛПУ.

Реализация новых организационных технологий в медицине способствует вовлечению персонала в процесс экономии средств подразделений; настраивает и направляет персонал на профессиональный и карьерный рост; повышает уровень самообразования, самооценку среднего медицинского персонала.

Необходимо разработать сестринские технологические универсальные модули при различных проблемах пациента, а именно: лечебные, диагностические, ресурсные, организационные, профессиональные, паллиативные, оккупациональные и пр., что позволит использовать и адаптировать их к любым видам и этапам медицинской помощи, применять как индикаторы качества оказания медицинской помощи на каждом из ее этапов.

В целом, реализация всех направлений Программы обеспечит к 2020 году формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, а также создаст систему, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития страны в долгосрочной перспективе.

#### **4.4. Развитие системы управления сестринской деятельностью в соответствии с едиными целями, задачами и принципами развития здравоохранения РФ**

Качество реализации различных направлений по реформированию здравоохранения зависит от стройной работы системы управления сестринскими службами.

Введение в ноябре 2008 года в состав главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации - главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью создало предпосылки для развития системы управления сестринской деятельностью в стране.

Организованная в начале 2009 года Профильная комиссия Экспертного Совета по здравоохранению Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а затем создание института главных внештатных специалистов Федеральных округов по управлению сестринской деятельностью должны способствовать координации и развитию сестринского дела в России. В марте 2009 года создан Совет директоров медицинских и фармацевтических образовательных учреждений России, который является важным компонентом системы управления сестринского образования в стране.

В номенклатуру должностей региональных и местных органов управления здравоохранением введены должности главных специалистов по сестринскому делу, созданы советы по сестринскому делу. В штатных расписаниях больниц вводятся должности заместителей главного врача по работе с сестринским персоналом. Активно работают общественные профессиональные организации специалистов со средним медицинским образованием.

Отмечая возрастающую роль специалистов сестринского дела в обеспечении качества оказания медицинской помощи, необходимо скоординировать деятельность главных специалистов всех уровней, профессиональных Ассоциаций и лидеров сестринского дела в деле развития сестринского дела и реализации данной Программы.

В связи с этим для обеспечения квалифицированного управления сестринской деятельностью в Российской Федерации необходима стройная, многоуровневая система, определяющая рациональную структуру распределения функций и полномочий. При построении данной системы необходимо скоординировать деятельность органов власти, управлений здравоохранением и сестринскими службами различных уровней, образовательных и научных учреждений, общественных организаций, а также определить их ответственность за реализацию государственной политики в области принятия решений по вопросам совершенствования сестринского дела.

Управление сестринскими службами должно носить государственный характер, быть эффективным, реальным, иерархически действенным.

На первом этапе (2010–2015 гг.) необходимо осуществить: введение в региональные органы управления здравоохранением штатных должностей главных специалистов по управлению сестринской деятельности, приведение в соответствие с современными требованиями приказов, регулирующих вопросы штатного расписания и штатных нормативов, положения об ЛПУ, главной медицинской сестре и другого



персонала со средним медицинским образованием с учетом современных компетенций и профессиональных стандартов; координацию работы по созданию стандартов и технологий сестринской деятельности в Российской Федерации, их законодательному закреплению; разработку пакета документов по аккредитационным и лицензионным критериям оценки ЛПУ, учитывающих сферу ответственности и качество сестринской деятельности. Необходим пересмотр модели оказания медицинской помощи с врачебной модели на включение в нее сестринской модели (солидарная ответственность).

Качественным показателем профессионального уровня медицинских работников являются аттестация и сертификация специалистов, для единообразного проведения процедуры которых необходимо **на первом этапе** разработать единые требования к аттестации специалистов сестринского дела с учетом требований единых стандартов и новых технологий сестринской помощи, а также сформировать банка тестовых заданий в соответствии с номенклатурой специальностей для проведения контроля уровня знаний.

Для участия в лицензировании медицинской деятельности по сестринским видам деятельности **на первом этапе** необходимо:

- подготовить квалифицированных специалистов-экспертов, обладающих специальными знаниями в области осуществления контроля качества сестринской деятельности;
- разработать единые подходы к проведению процедуры лицензирования медицинских услуг, оказываемых специалистами сестринского дела;
- разработать единые критерии оценки качества по сестринским видам деятельности;
- при аттестации и лицензировании лечебно-профилактического учреждения не соответствие рабочего места принятым стандартам оснащения и санитарно-гигиеническим требованиям должно рассматриваться как факторы, отрицательно влияющие на качество и безопасность медицинской помощи, состояние здоровья специалистов сестринского дела.

На **втором этапе** реализации Программы (2016–2020 гг.) предполагается проведение: совершенствования управления деятельностью сестринским персоналом на основе современных моделей управления, разработки нормативно-правовых актов, регламентирующих субсидиарную ответственность субъектов федерации и муниципалитетов в подготовке специалистов сестринского дела; реализация стандартизации и автоматизации управленческой деятельности сестер-руководителей различного уровня.

#### **4.5. Обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела.**

Создание и сохранение интеллектуального потенциала отрасли является необходимой составляющей динамичного развития современного сестринского дела.

Основными принципами развития научной деятельности в сестринском деле являются:

- интеграция науки и образования, широкое использование в обучении кадрового потенциала, материальной базы академических институтов, многоуровневую систему отбора, подготовки и воспроизводства кадров для практического здравоохранения региона;
- активное содействие реализации научных достижений, разнообразие форм связи с практическим здравоохранением региона.
- приоритетность;

- интеграция с исследованиями, проводимыми в смежных областях (медицинские науки, организация здравоохранения, биология, этика, биоэтика, биомедицинская этика, психология и др.);

- формирование прочных связей между наукой, практикой и образованием;
- содействие развитию самостоятельности сестринской практики. Создание постоянно действующего мониторинга научных исследований, проведение экспертиз научных программ и обеспечение этического контроля над проводимыми исследованиями.

Основными направлениями научных исследований в области сестринского дела являются:

- кадровая политика и управление деятельностью сестринского персонала (разработка новых форм организации и методов работы сестринского персонала);

- экономическое и ресурсное обеспечение (нормирование труда, оценка экономической и медико-социальной эффективности сестринской помощи, управлением материальными ресурсами);

- качество и стандартизация в сестринском деле (разработка и совершенствование норм, критериев и стандартов деятельности медицинского персонала, технологий простых медицинских услуг);

- разработка организационных моделей и новых технологий сестринской практики;
- качество профессиональной подготовки специалистов сестринского дела;
- научное обоснование разработки образовательных стандартов, программ обучения и контрольно-измерительных материалов итоговой государственной аттестации);
- правовое обеспечение сестринского дела.

В связи с этим, необходимо **на первом этапе** (2010-2015 г.) провести исследования и представить научно-обоснованные факты по оценке эффективности деятельности сестринских служб, безопасности сестринских вмешательств, целесообразности участия в лечебно-диагностических реабилитационных, профилактических мероприятиях; провести исследования причин дефицита и текучести медицинских кадров, показать возможные прогнозы этих негативных явлений и их влияние на качество медицинских услуг, профессиональную деятельность медицинских сестер и функционирование системы здравоохранения в целом, получить шифр научной специальности «управление сестринской деятельностью» в ВАКе Российской Федерации.

На **втором этапе реализации** Программы (2016-2020 гг.) необходимо продолжить научно-прикладные исследования по актуальным проблемам сестринского дела, проведение научно-практических конференций, активное участие специалистов сестринского дела разного уровня в научно-практических конференциях, международных проектах, в конкурсах, грантах и т.д. Провести разработку научно-обоснованных образовательных стандартов последиplomной подготовки по специальностям, программ обучения и контрольно-измерительных материалов итоговой государственной аттестации.

Необходимо обеспечить подготовку специалистов сестринского дела способных критически мыслить, решать проблемы и применять технологии сестринского процесса на рабочем месте, умеющих работать в условиях чрезвычайных ситуаций и на современной медицинской аппаратуре, обладающих знаниями, умениями и навыками для обеспечения пациенту всестороннего комплексного ухода, проведения реабилитационных мероприятий, владеющих основами этики, психологии права.

#### **4.6. Обеспечение создания единой информационной среды**

Современное развитие любой отрасли немислимо без применения информационных и телекоммуникационных технологий. В сфере оказания сестринской помощи они должны быть направлены на информирование пациентов по условиям предоставления медицинской помощи, в том числе и на сестринские услуги, на

информационную открытость функционирования системы здравоохранения, на повышение эффективности использования материальных и финансовых ресурсов, на формирование единого информационного пространства, регламентированного единой системой стандартов и технологий услуг, на информационную поддержку специалистов с помощью инфокоммуникационных систем, включая дистанционные консультативные системы, электронные истории болезни, программно-аппаратные комплексы диагностики, системы контроля качества и пр.

Приоритетами в сфере использования инфокоммуникационных технологий в сестринском деле **на первом этапе** (2010-2015 г.) должны стать: создание интегрированной унифицированной системы электронного документооборота; развитие образовательной инфраструктуры и методического обеспечения подготовки и повышения квалификации в сфере инфокоммуникационных технологий; создание электронной медицинской библиотеки для сестринского персонала на основе Интернет-технологий; повсеместное обеспечение автоматизированными рабочими местами специалистов сестринского дела с включением в единую информационную сеть.

В области инфокоммуникационных технологий в сестринском образовании необходимо:

- создание информационной системы поддержки учебного процесса, включая последипломное образование, разработку новых учебных программ для студентов и слушателей отделений повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским образованием;
- использование технологий дистанционного обучения в последипломном образовании специалистов сестринского дела
- организация учебных курсов для преподавателей медицинских учебных заведений по использованию современных информационных технологий, используемых в практическом здравоохранении;
- предоставление образовательным учреждениям программных продуктов, внедряемых или используемых учреждениями практического здравоохранения, для использования в учебном процессе;
- внедрение в учебный процесс современных медицинских информационно-обучающих систем на основе мультимедиа и Интернет-технологий;
- внедрение единых компьютерных программ сертификации средних медицинских работников по всем специальностям в соответствии с государственными стандартами последиplomного образования.

На **втором этапе реализации** Программы (2015-2020 гг.) необходимо: создание единой базы данных ЛПУ по используемым технологиям; создание автоматизированных систем ЛПУ, легко настраиваемых на различные функции ЛПУ (областные, районные, больницы, поликлиники, диспансеры и пр.) и основывающихся на действующих в здравоохранении учетно-отчетных документах, единой базе данных на пациента; ведение учета расходных материалов; создание электронного банка данных крови и кровезаменителей; рационализация схем и сокращение сроков передачи управленческой информации с учетом уровней прав пользователей оперативного доступа к информации; создание интегрированной системы использования информационных ресурсов здравоохранения и обеспечения доступа к ним специалистов среднего звена практического здравоохранения.

## **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Реализация Программы создаст возможности повышения качества оказания медицинской помощи специалистами сестринского дела и решению приоритетных вопросов сестринского дела, в частности:

1. Повышению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, в том числе сестринской.
2. Подготовке нормативно-правовых актов, регламентирующих дифференцированную нагрузку на средний медицинский персонал, оплату труда специалистов сестринского дела в зависимости от уровня образования, качества и объема выполняемой работы, а также охрану труда и профилактику профессиональных заболеваний специалистов сестринского дела.
3. Повышению престижа профессии специалистов сестринского дела. Закреплению молодых специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в системе здравоохранения.
4. Формированию модели управления сестринскими службами, что позволит совершенствовать организацию деятельности сестринского персонала.
5. Совершенствованию действующей номенклатуры специальностей работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием.
6. Повышению эффективности проведения процедур аттестации и сертификации специалистов сестринского дела.
7. Созданию стандартов профессиональной деятельности сестринского персонала с различным уровнем образования, стандартов сестринских услуг, стандарта оснащения рабочих мест.
8. Формирование системы ресурсного обеспечения лечебно-профилактических учреждений для реализации потенциала сестринской деятельности;
9. Повышению уровня профессиональной ответственности специалистов сестринского дела и расширение спектра сестринских услуг за счет рационального распределения участников оказания медицинской помощи.
10. Формированию многоуровневого сестринского образования в системе непрерывного образования при сохранении его качественной определенности и практической направленности.
11. Подготовке конкурентоспособных специалистов такого уровня и качества, которые отвечали бы текущим и перспективным потребностям общества, а также необходимостью рационального использования бюджетных средств.
12. Достижению соответствия между потребностями рынка сестринских услуг, уровнем оказания медицинской помощи и объемами подготовки специалистов.
13. Формированию информационной инфраструктуры отрасли с использованием систем и технологий, телекоммуникационных сетей;
14. Созданию условий для развития научных исследований в области сестринского дела, профилактической и клинической медицины.
15. Развитию международного сотрудничества в области сестринской деятельности.