



Международный день медицинской сестры 2016

Международный совет медицинских сестер

**МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ:
движущая сила перемен**

**ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



12 МАЯ 2016

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**





Что означает устойчивость системы здравоохранения?

Устойчивость системы здравоохранения

можно определить как способность задействованных в ней сторон, организаций и населения подготовиться и эффективно отреагировать на кризис, продолжать осуществление основных функций, когда этот кризис грянет, принять во внимание усвоенный в период кризиса урок и, если условия того требуют, провести реорганизацию»

- * Достаточное число подготовленных медицинских кадров
- * Доступность медикаментов
- * Надежные информационные системы в здравоохранении, включая системы контроля
- * Развитая инфраструктура
- * Достаточное финансирование
- * Сильный государственный сектор здравоохранения для обеспечения равного доступа к качественным услугам



Медицинские сестры и устойчивость системы здравоохранения

Медицинские сестры вносят значительный вклад в достижение и сохранение устойчивости системы здравоохранения:



- Развитие медицинских услуг
- Наставничество и подготовка новых членов команды

- Работа вместе с пациентом и защита пациента, ухаживающих за ним лиц, поддержка сообществ
- Сбор фактов и разработка научных исследований на основе полученных данных

Примеры развития системы здравоохранения за счет инициативы сестринского персонала

ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

■ **Асташенко Н.Н.**
Медицинская сестра кабинета
здорового ребенка БУЗ ВО
«Вологодская городская детская
поликлиника № 1»

Современное здравоохранение выдвигает серьезные требования к сестринскому персоналу, связанные не только с качественным выполнением своих обязанностей, но и с непрерывным поиском новых и более совершенных подходов к практике в своей области. Новый взгляд на модель медицинской сестры, как на помощника пациента, а не врача, даёт возможность активно использовать самостоятельную сестринскую практику. Медицинская сестра принимает на себя всю ответственность за результат и качество обслуживания. Серьезное отношение к соблюдению существующих стандартов и норм – главное требование к самостоятельной практикующей медицинской сестре. Помимо прямых профессиональных компетенций специалиста, который непосредственно работает с пациентами, их родственниками и близкими, не менее важны такие качества, как умение слушать, задать правильный вопрос, расположить к себе и установить контакт, а также профессионально выйти из конфликтной ситуации. Специалист, который умеет эффективно сотрудничать с людьми, наблюдать, рассуждать и принимать решения, в настоящее время является очень востребованным.

Нам хотелось бы поделиться опытом самостоятельной сестринской практики в кабинете здорового ребенка (далее КЗР) на базе БУЗ ВО «Вологодская городская детская поликлиника № 1».

До недавнего времени в кабинете был организован ежедневный амбулаторный приём детей до года. Медицинская сестра обучала молодых родителей приемам массажа и гимнастики, методам закаливания, правильному питанию кормящей мамы и малыша.

Вот проблема заключалась в том, что посещаемость КЗР была низкой. Чтобы как-то «оживить» кабинет, привлечь в него большее количество посетителей, нами было принято решение полностью реорганизовать КЗР, используя инновационные методы. Начали мы с того, что из кабинета сделали по-домашнему уютную комнату. Оборудовали игровой уголок множеством ярких игрушек. Его наличие позволяет родителям не отлучаться на своих малышей во время беседы. Стены украсили детскими рисунками, которые нам любезно предоставляет детская художественная школа. Подготовили красочные и привлекательные информационные стенды. Помимо внешней красоты были разработаны совершенно новые подходы к осуществляемой деятельности. Как показала практика, новые методы сыграли положительную роль в работе КЗР. Что же это за инновации? Будем исходить из того, что в настоящее время специалистами сестринского дела делегируется часть врачебных полномочий. Медицинские сестры формируют ответственность у родителей за сохранение здоровья детей. Пока ребенок не поступил в детскую образовательную организацию, всю ответственность за формирование здорового образа жизни несёт поликлиника.

Надо отметить, что у родителей имеется множество самых разных вопросов, решение которых находится именно в нашей компетенции.

Наряду с инновациями остаются и традиционные методы, такие как индивидуальные беседы. Беседы продолжительностью до 15 минут проводятся ежедневно. Темы этих бесед зависят от вопросов родителей и возраста ребенка:

0–3 мес.: питание кормящей мамы, уход за ребенком, значимость грудного вскармливания, проводится обучение комплексу массажа № 1 и правильному прикладыванию ребенка к груди.

3–6 мес.: введение прикорма, значение игрушек и игровой деятельности, обучение навыкам ползания и комплексам массажа № 2, № 3, оценка нервно-психического развития.

6–12 мес.: прикормы, игровая деятельность, формирование навыков, обучение ходьбе, комплексам массажа № 4, № 5, оценка НТР.

12–24 мес.: питание ребенка после года, игровая и развивающая деятельность, продолжение формирования навыков, вопросы адаптации к детскому саду, обучение элементам гимнастики.

Исходя из практики, мы сделали вывод, что наиболее эффективна работа в малых группах. Этот опыт решили



Приглашение образовывать кости, запертого амниста и устья оазиса! Близкие и родственники, полный мир! Нет горей, делая беседы более эффективными.

ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА

РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ



■ **Корвина Марина Васильевна**
Главная медицинская сестра БУЗ ВО
«Вологодская городская детская
поликлиника № 5»



■ **Фисенко Наталья Викторовна**
Старшая медицинская сестра БУЗ ВО
«Вологодская городская детская
поликлиника № 5»

Актуальность проблемы и цели исследования. Паллиативная помощь – направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни инкурабельных больных и их семей посредством предупреждения и облегчения страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов – физических, психологических и духовных. Паллиативная помощь утверждает жизнь и расширяет смерть как нормальный этап эволюционный процесс, не имеет намерения продления или сокращения срока жизни, старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни.

Как следует из определения ВОЗ, паллиативная помощь – больным должна начинаться с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных в обозримом будущем.

«В нашем доме открыли подпольный хоспис – с таким сообщением в редакцию «Доктора Питера» обратились жители дома на Детянской улице, 13. – В квартиру № 1 на первом этаже постоянно заносит на носилках опийных опьяневших людей. Уезжать их либо с сантранспортом, либо «Скорая» и хуже не возвращает... Пожале, петербургские старики получают билет в один конец. Такое сообщение и целое расследование инцидента было опубликовано на известном интернет-портале «Доктор Питер» в начале февраля этого года. Статья не оставила равнодушными многих, а общий вывод дискуссии был довольно печален – у государства не хватает паллиативных и хосписных коек, родственники тяжелобольных пациентов оказываются в безвыходной ситуации – либо работа, либо уход за больным. Проблема стоит очень остро, ее надо обсуждать и решать. Вологодские медики готовы поделиться своими предложениями...

Чем раньше и правильнее будет организована и оказана эта помощь, тем вероятнее осуществится поставленная перед собой задача – достижения максимально возможного улучшения качества жизни больного и его семьи.

В последние десятилетия организация оказания паллиативной помощи является серьезнейшей проблемой, актуальной не только в России, но и во всем мире. Старение населения, ухудшающаяся экологическая обстановка, отсутствие эффективных (симптоматического) лечения злокачественных новообразований не позволяют строить оптимистических прогнозов на снижение уровня онкологической заболеваемости и уменьшение числа больных, нуждающихся в паллиативной помощи.

В России процент больных, получающих полноценную паллиативную помощь, не превышает 5–6%, от числа нуждающихся в ней. Обширно распространенный рост онкозаболеваемости и заболеваний, связанных с нарушением мозгового кровообращения, с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения и наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб, требует своевременной адаптации системы здравоохранения к обозначенным явлениям.

По имеющимся фактическим данным, в России нуждаются в оказании паллиативной помощи от 0,5 до 57% больных по следующим категориям:

- перенесшие инсульт – 20%;
- страдающие сахарным диабетом – 11%;

- с различными травмами (переломы шейки бедра, спинальные травмы и др.) – 10%;
- с диагнозом СПИД – 0,5%;
- с диагнозом деменция – 57%.

Существуют различные организационные формы оказания паллиативной помощи инкурабельным, и, в первую очередь, онкологическим больным (центры паллиативной помощи, хосписы, кабинеты противоболевой терапии, больницы и отделения сестринского ухода, отделения паллиативной помощи в структуре многопрофильных стационаров). При этом выбор организационной формы оказания паллиативной помощи зависит как от региональных особенностей территориального построения и специфики структуры сети родовых и сельско-ключево-профилактических учреждений, кадровых ресурсов, так и от уровня финансирования и материально-технической базы учреждений здравоохранения. Очень актуальной является проблема оказания паллиативной помощи жителям малых территорий и сельских населенных пунктов.

Объект исследования: паллиативная помощь.

Предмет исследования: сестринская практика по организации паллиативной помощи на дому.

Цель исследования: определение механизмов и условий сестринской практики по организации оказания паллиативной помощи на дому.

Задачи исследования:

1. Раскрыть понятие паллиативной помощи и смежных с ней понятий.

Примеры развития системы здравоохранения за счет инициативы сестринского персонала

ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

■ Астапенко Н.Н.
Медицинская сестра кабинета
здорового ребёнка БУЗ ВО
«Вологодская городская детская
поликлиника № 1»

Современное здравоохранение выдвигает серьезные требования к сестринскому персоналу, связанные не только с качественными выполнениями своих обязанностей, но и с непрерывным поиском новых и более совершенных подходов к практике в своей области. Новый взгляд на модель медицинской сестры, как на помощника пациента, а не врача, даёт возможность активно использовать самостоятельную сестринскую практику. Медицинская сестра принимает на себя всю ответственность за результат и качество обслуживания. Серьёзное отношение к соблюдению существующих стандартов и норм – главное требование к самостоятельно практикующей медицинской сестре. Помимо прямых профессиональных компетенций специалист, который непосредственно работает с пациентами, их родственниками и близкими, не менее важна такие качества, как умение слушать, задать правильный вопрос, расположить к себе и установить контакт, а также профессионально выйти из конфликтной ситуации. Специалист, который умеет эффективно сотрудничать с людьми, наблюдать, рассуждать и принимать решения, в настоящее время является очень востребованным.

Нам хотелось бы поделиться опытом самостоятельной сестринской практики в кабинете здорового ребёнка (далее КЗР) на базе БУЗ ВО «Вологодская городская детская поликлиника № 1».

До недавнего времени в кабинете был организован ежедневный амбулаторный приём детей до года. Медицинская сестра обучала молодых родителей приёмам массажа и гимнастики, методам закаливания, правильному питанию кормящей мамы и малыша.

Вся проблема заключалась в том, что посещаемость КЗР была низкой. Чтобы как-то «оживить» кабинет, привлечь в него большее количество посетителей, нами было принято решение полностью реорганизовать КЗР, используя инновационные методы. Начали мы с того, что из кабинета сделали подомашнему уютную комнату. Оборудовали игровой уголок множеством ярких игрушек. Его наличие позволяет родителям не отвлекаться на своих малышей во время беседы. Стены украсили детскими рисунками, которые нам любезно предоставила детская художественная школа. Подготовили красочные и привлекательные информационные стенды. Помимо внешней красоты были разработаны совершенно новые подходы к осуществляемой деятельности. Как показала практика, новые методы сыграли положительную роль в работе КЗР. Что же это за инновации?

Будем исходить из того, что в настоящее время специалистам сестринского дела делегируется часть врачебных полномочий. Медицинские сестры формируют ответственность у родителей за сохранение здоровья детей. Пока ребёнок не поступил в детскую образовательную организацию, всю ответственность за формирование здорового образа жизни несёт поликлиника.

Надо отметить, что у родителей имеется множество самых разных вопросов, решение которых находится именно в нашей компетенции.

Наряду с инновациями остаются и традиционные методы, такие как индивидуальные беседы. Беседы продолжительностью до 15 минут проводятся ежедневно. Темы этих бесед зависят от вопросов родителей и возраста ребёнка:

0–3 мес.: питание кормящей мамы, уход за ребёнком, значимость грудного вскармливания, проведение обучения комплексу массажа № 1 и правильному прикладыванию ребёнка к груди.

3–6 мес.: введение прикорма, значение игрушек и игровой деятельности, обучение навыкам ползания и комплекса массажа № 2, № 3, оценка нервно-психического развития.

6–12 мес.: прикормы, игровая деятельность, формирование навыков, обучение ходьбе, комплекс массажа № 4, № 5, оценка НРР.

12–24 мес.: питание ребёнка после года, игра и развитие ребёнка, вопросы адаптации к детскому саду, обучение элементам гигиены.

Исходя из практики, мы сделали вывод, что наиболее эффективна работа в малых группах. Этот опыт решили



Проводим обучающую работу, демонстрируем и учим родителей (бабушек, дедушек, а также бабушек) делать массаж более эффективно

ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА

ИННОВАЦИИ В РАБОТЕ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ОТДЕЛЕНИЙ



■ Худайбердиева А.Р.
Главная акушерка БУЗ Астраханской
области «Клинический родильный
дом»



Одними из первых медицинские сестры Астраханской области смогли принять участие в стажировке, организованной Департаментом здравоохранения в сотрудничестве с учебным центром госпитала Asuda. Результаты не заставили себя долго ждать. Опыт, полученный из первых рук у израильских коллег, буквально сразу же стал внедряться в работу астраханских медицинских учреждений. Одним из перспективных направлений стало укрепление мер безопасности пациента с использованием информационных технологий.

Реалии нынешнего времени требуют от медицинских работников четкой и слаженной работы. Для того чтобы лечебное учреждение работало не сбавляя хода, работа специалистов должна строиться на основе протоколов. Данное требование в полной мере относится к сестринскому и акушерскому персоналу. Лечение не может быть стильным событием. Организатором сестринского дела учреждения необходимо продумать и по возможности уберечь своих сотрудников от непреднамеренных ошибок. Ни один медицинский работник не допустит ошибки специально. Это всегда точка соприкосновения, которая привела к ошибке.

Что мы можем сделать для того, чтобы ошибок стало меньше? Одним из способов является внедрение электронных протоколов ведения пациентов. Но стоит помнить, что ни один программист не напишет программу для работы медицинского работника

без личного участия медика, поэтому не нужно ждать «манны небесной» и надеяться, что кто-то сможет сделать это за нас, а мы получим готовый и отлично функционирующий продукт, никак не участвуя в его создании. Попробуем внести несколько рекомендаций по созданию электронного протокола. Составить протокол не сложно, важно изначально представить себе, с какой целью необходимо его ввести и на каком этапе будет работать та или иная его часть. Предположим, это протокол ведения беременной, роженицы и родильницы. Конечно, за основу в этом случае мы возьмем «Базовый протокол ведения родов».

Для того чтобы программистам была понятнее структура, следует переписать бумажный вариант протокола в формат электронной таблицы Excel. Для себя стоит определить, какая информация вам необходима на разных этапах работы с пациентом.

Например, для женской консультации необходимо зафиксировать следующую информацию: дата и фрек-поводимые в период наблюдения (клинические, ПЦР, на гепатиты и ВИЧ и т. д.), экстренная патология, размеры таза, размеры матки, данные УЗИ, КТГ, первое шевеление, дата и номер выданного боль-

ничного листа, дата и номер выданного родового сертификата. Целесообразно предусмотреть специальную отметку при наличии у пациентки инфекционного заболевания. Еще на этапе разработки электронного протокола необходимо четко определить, какая информация будет вноситься врачом, какая акушеркой, т. е. разработать маршрутный лист.

При поступлении пациентки в родильный дом, открыв «электронный лист пациентки», мы видим историю ее обращения в женскую консультацию и результаты исследований; если необходима корректировка данных, она проводится. В приемном покое проводится необходимые исследования согласно протоколу. Соответственно требования «базового протокола» необходимо внести в программу. На любом этапе, на котором будет установлена аллергическая реакция пациента на какой-либо препарат или иной аллерген, сведения должны быть внесены в протокол тем, кто выявил аллергию.

При дальнейшем ведении пациентки в родильном отделении за основу берется все тот же «базовый протокол». В акушерском ведении пациентки должна быть почасовая разметка наблюдений, размеры таза, размеры матки, данными параметрами происходит сравнение частотой.



ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПОДДЕРЖКУ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. **Осуществление и поддержка межпрофессионального образования и межпрофессиональной практики**
 - * В любой медицинской организации медсестры могут добиваться реализации программ совместного обучения и работы в команде, реализации соответствующих моделей оказания помощи
2. **Отстаивать такую парадигму здравоохранения, в которой установлен баланс между медицинским подходом (акцентом на болезни) и здоровьем населения.**
3. **Определять и демонстрировать лидерство в глобальных и национальных стратегиях, направленных на решение проблемы неравномерного распределения медицинских кадров и миграции.**
 - * Сотрудничать с правительственными органами, программами кадровых ресурсов для достижения подходящих методик кадрового планирования
4. **Укреплять и диверсифицировать оказание помощи в первичном секторе (среди примеров расширение роли сестринского персонала, подготовка персонала за счет совершенствования образовательных программ...)**



ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПОДДЕРЖКУ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5. Гарантировать реализацию мнения профессионального сестринского сообщества во всех дебатах и обсуждениях по вопросам здравоохранения и социальной поддержки, в том числе по вопросам финансирования здравоохранения, этики, детерминант здоровья
6. Оценивать влияние регулирования и законодательства на систему здравоохранения и кадровую политику
7. Разрабатывать и улучшать информационную систему и систему сбора данных в поддержку качественного планирования и развития здравоохранения
8. Участвовать в исследованиях, связанных с планированием кадров, с системой здравоохранения
9. Оценивать влияние комплексных, распространенных социальных и гендерных вопросов, таких как детерминанты здоровья, неравенство и несправедливость





Вызовы устойчивости

- * Большой наплыв пациентов с множественными тяжелыми травмами в отделение скорой помощи
- * Вспышка гриппа в учреждении для пожилых пациентов
- * Обрыв связи с удаленно расположенным медицинскими учреждением
- * Нарушение инфекционного контроля в поликлинике, оказывающем помощь тысячам жителей
- * Педиатрическое отделение, испытывающее каждую зиму резкий подъем заболеваемости ОРВИ
- * **Закрытие роддомов на проветривание, (плановую дезинфекцию)**
- * **пожары в психоневрологических учреждениях, интернатах,**
- * **сбои в поставках расходных материалов, медикаментов,**
- * **Нападения на работников скорой помощи,**
- * **Потеря медицинской документации**



Упавший на крыльце поликлиники петербуржец получит 500 тысяч рублей компенсации

18:28, 29.02.2016 / [Права пациента](#) / [Комментарии: 1](#)

Городская поликлиника № 109 выплатит пациенту 500 тысяч рублей компенсации морального вреда. Из-за неправильной установки поручня на крыльце учреждения петербуржец получил перелом левой бедренной кости.



Учительница из Литвы заразила туберкулезом 77 учеников

18:39, 10.03.2016 / [Инфекционные болезни](#) / [Комментарии: 5](#)

В литовском городе Скуодас учительница заразила туберкулезом 77 учеников. Эту информацию на заседании парламентского Комитета по здравоохранению подтвердил директор Клайпедского центра общественного здоровья Римантас-Йонас Пилипавичюс.



Ученые: Вирус Зика может вызывать у взрослых воспаление мозга

17:54, 11.03.2016 / [Инфекционные болезни](#) / [Комментарии: 0](#)

Вирус Зика может не только стать причиной врожденного повреждения головного мозга у детей, но и привести к серьезному инфекционному заболеванию мозга у взрослых. Об этом сообщают французские ученые в новом исследовании.



Студентов-медиков советуют психологически готовить к аккредитации

14:30, 10.03.2016 / [Медицинская власть](#) / [Комментарии: 2](#)

В конце марта Минздрав начнет проверку медвузов, чтобы выяснить, какие из них готовы к проведению первичной аккредитации выпускников. По словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой, аккредитация должна стать медицинским аналогом ЕГЭ, и готовить к ней выпускников нужно в том числе психологически.



Миллионы рублей на бесполезные лекарства тратятся из государственного бюджета

11:30, 03.03.2016 / [Фармакология](#) / [Комментарии: 8](#)

На фармрынке страны - огромное количество ненужных лекарств. Если в мире оборот всех препаратов оценивается в 1 трлн долларов, то в России — 1 трлн рублей. На топ-10 самых продаваемых приходится 12,5% всего объема продаж. В этом топе - семь препаратов, на которые расходуются миллионы рублей, - точно ненужные, по мнению главного клинического фармаколога Петербурга Александра Хаджидиса.



Двух врачей уволили после жалоб петербуржцев в прошлом году

14:21, 02.03.2016 / [Медицинская власть](#), [Права пациента](#) / [Комментарии: 0](#)

В 2015 году петербуржцы 2831 раз пожаловались на «горячую линию» комитета по здравоохранению из-за нарушений при оказании им медицинской помощи. После рассмотрения жалоб руководство наказало 283 медработника.



После смерти пациентки в очереди в больнице следователи возбудили уголовное дело

17:04, 01.03.2016 / [Кардиология](#), [Образ жизни](#), [Права пациента](#) / [Комментарии: 21](#)

В Омске возбудили уголовное дело после смерти пенсионерки в Городской клинической больнице скорой медицинской помощи № 2. Женщина в прединфарктном состоянии провела в приемном отделении 3,5 часа.

M2016-resourcepack-Ei X

RU - Бю... ОСЛОЖНЕНИЯ ХИ... НП "Ассоциация сп... ICN - International ... Opr

Все, что Вы должны знать об остеопорозе
Как не допустить хрупкости костной ткани

горЛитер
ПЕТЕРБУРГСКИЙ САЙТ О ЗДОРОВЬЕ

Как правильно питаться, чтобы не навредить здоровью

структура

Аптеки • Отзывы о клиниках • Статьи и новости • Полезная информация • С



Импортная вакцина «Пентаксим» прошла сертификацию в РФ и скоро поступит в клиники

Новости за период с 1 по 14 марта



План действий для медицинской сестры

- * Поддерживайте свое здоровье и благополучие
- * Сделайте приоритетом Вашу личную устойчивость и устойчивость своих коллег в системе здравоохранения
- * Проанализируйте свою работу с пациентами, ухаживающими за ними лицами, подумайте о том, как Вы можете улучшить их навыки самостоятельного ухода, понимание того, как осуществлять уход, подумайте о том, как Вы можете повлиять на совершенствование помощи
- * Общайтесь с коллегами, углубляйте свое понимание работы системы здравоохранения



Развивайте свои навыки, чтобы сестринская помощь оказывала заметное и значимое положительное влияние на результаты лечения



План действий медицинской организации

- * Обеспечьте благоприятную и безопасную среду для своего персонала и пациентов
- * Поддержите здоровье и благополучие медицинских работников
- * Предоставьте работникам возможности обучения
- * Гарантируйте работу системы над ошибками, системы анализа инцидентов
- * Утвердите планы работы учреждения на случай катастроф





План действий для политиков

- * Разработайте и примите законодательные документы, защищающие медицинских работников и гарантирующие благоприятную и безопасную производственную среду
- * Тщательно подходите к вопросу планирования и управления кадрами. Разработайте национальную кадровую политику и ведите ее эффективную реализацию
- * Усиливайте движение от доминирующей системы лечения заболеваний к системе профилактической помощи и поддержке сохранения здоровья
- * Обеспечьте включение компонента устойчивости системы здравоохранения в стратегии развития системы



Привлекайте медицинских сестер к политике здравоохранения чтобы гарантировать оптимальное использование сестринских кадров в системе здравоохранения



Роль Ассоциации

- * Гарантируйте развитие эффективной политики здравоохранения в поддержку реализации медицинскими сестрами своих навыков и максимально возможного вклада в оказание помощи
- * Развивайте лидеров сестринской профессии, с тем чтобы они вносили наибольший вклад на всех уровнях системы здравоохранения





*Дорогие коллеги,
сердечно поздравляем вас
с профессиональными праздниками –
Международным Днем Акушерки
и Международным Днем Медицинской
сестры!*

В эти особенные дни самые искренние чувства и слова глубокой благодарности обращены в ваш адрес от имени сотен тысяч пациентов, которым вы помогли преодолеть болезнь, сохранить бодрость духа, пережить и самые трудные, и самые ответственные события, защитить самое ценное – жизнь и здоровье!

С каждым днем ваша практика становится более сложной и более интересной. Вы сами становитесь творцами своей профессиональной судьбы и архитекторами новой, более качественной и эффективно работающей системы здравоохранения.

Взаимодействие с пациентами, руководителями, экспертами, учеными, представителями медицинских компаний выходит на новый уровень, где медицинская сестра становится ключевой фигурой, знающей и понимающей механизмы работы всей системы оказания медицинской помощи.

В преддверие профессиональных праздников позвольте пожелать вам уверенности в завтрашнем дне, непрерывного профессионального роста, лидерства в совершенствовании сестринской и акушерской помощи и охране здоровья граждан.

*От всего сердца желаем вам крепкого здоровья,
личного счастья, благополучия и успехов!*

*С уважением, В.А. Саркисова,
Президент Ассоциации медицинских сестер России*

**МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ – ДВИЖУЩАЯ СИЛА ПЕРЕМЕН:
ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

