

# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 4/23 2015



*Высокие технологии: роль медицинской сестры при выполнении роботизированной операции*



**стр. 24**

*Работаем для пациента: новые подходы к организации профессиональных конкурсов в Забайкальском крае*



**стр. 12**

*Глобальный гражданин, глобальное сестринское дело: итоги конференции Международного совета*



**стр. 20**

*Формирование здорового образа жизни у детей раннего возраста: опыт медицинских сестер Вологодской области*



# ЛИЗОФОРМ

С 1900 года на мировом рынке  
дезинфекции и гигиены

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК

### OPHARDT

Оригинальная продукция  
с 1967 производится компанией



**5 ЛЕТ ГАРАНТИИ**



**КОМПЛЕКСНЫЙ  
ПОДХОД К ГИГИЕНЕ РУК**



**УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ И  
ВОЗМОЖНОСТЬ  
АДАПТАЦИИ**



**СВОБОДНЫЙ ВЫБОР  
НАПОЛНИТЕЛЕЙ**

Мы производим все свои изделия только из надёжных и долговечных материалов. Все наши производственные центры сертифицированы по стандарту ISO 9001:2008, действующему во всём мире.

Мы имеем широкую линейку товаров для гигиены рук. Мы предлагаем не просто отдельные изделия, а цельную концепцию, которая поможет вам достичь поставленные цели в области гигиены.

Наш ассортимент аксессуаров позволит вам индивидуально сконфигурировать выбранное решение, чтобы адаптировать его функционал в соответствии с вашими требованиями.

Вы сами решаете, какой наполнитель использовать. Свободный выбор изготовителя и изделия означает независимость и позволяет снизить эксплуатационные затраты.

Группа компаний «Лизоформ», Санкт-Петербург, тел.(812) 347-71-15, (812) 655-07-01, e-mail: [sales@lysoform.ru](mailto:sales@lysoform.ru)

Филиал в Москве: ООО «КлинДез», тел. +7 (495) 741-54-42, 771-25-64, e-mail: [klindez@yandex.ru](mailto:klindez@yandex.ru)

[www.lysoform.ru](http://www.lysoform.ru)



**Сестринская профессия богата и новаторами, и исследователями, – теми специалистами, кто не хочет стоять на месте, кто стремится облегчить труд сестринского персонала, повысить уровень комфорта для пациентов, внедрить новые подходы к оказанию сестринской помощи, чтобы восстановление здоровья и качества жизни пациентов проходили быстрее, эффективнее.**

Дорогие коллеги и читатели «Вестника»!

С совершенно особенным чувством приветствуем вас, открывая очередной выпуск «Вестника», который выйдет как раз в канун самых ответственных мероприятий – Отчетно-выборной конференции и Всероссийского конгресса РАМС.

Сотни специалистов встретятся в Санкт-Петербурге, чтобы оценить работу всей общественной организации, определить маршрут ее дальнейшего развития, обсудить самые болевые точки современного сестринского, акушерского, лечебного дела и порадоваться несомненным успехам множества российских специалистов и целых учреждений.

В том, что такие успехи есть, и мы по праву можем ими гордиться, за минувшие 5 лет мы убеждались не единожды. Оправданными оказались наши ожидания и на этот раз. В течение летних месяцев десятки членов Ассоциации медицинских сестер России стали участниками профессиональных конкурсов. Подведение итогов и награждение победителей пройдут очно, в ходе конгресса, но уже сейчас, в процессе поступления работ, мы видим, как богата наша профессия и новаторами, и исследователями, одним словом, теми специалистами, кто не хочет стоять на месте, кто стремится облегчить труд сестринского персонала, повысить уровень комфорта для пациентов, внедрить новые подходы к оказанию сестринской помощи, чтобы восстановление здоровья и качества жизни пациентов проходили быстрее, эффективнее.

То, что мы идем в ногу со временем, подтверждается и на мировом уровне.

В июне в ходе многотысячной конференции Международного совета медсестер, состоявшейся в Сеуле, доклад РАМС об успехах медицинских сестер фтизиатрической службы, о развитии российской ассоциации и ее международной работе вызвал широкий резонанс и получил очень высокую оценку. Более того, мы убедились, что в развитии сестринской службы во фтизиатрии мы сегодня являемся мировыми лидерами! Да, все верно, лидерами! Уходят в прошлое те времена, когда мы только учились и накапливали опыт. Сегодня медицинские сестры России могут выступать наставниками и советниками в развитии сестринской помощи во фтизиатрии для многих стран мира.

В целом международное сотрудничество РАМС ширится с каждым годом, вот и сейчас мы с большим интересом развиваем отношения с Ассоциацией медицинских сестер Китая в стремлении открыть и узнать о сестринской профессии что-то новое и полезное.

Ускоренными темпами развивается не только фтизиатрическая служба. Активно работают многие специализированные секции в составе РАМС – по онкологии, первичному здравоохранению, акушерству и лечебному делу, и многие другие. Практически каждая из 13 созданных секций осуществляет межрегиональное взаимодействие – коллеги разрабатывают методические рекомендации, проводят семинары и конференции, инициируют интересные и многообещающие проекты в своих областях практики. Именно такую цель мы ставили пять лет назад – реализовать потенциал специалистов и дать толчок к росту в рамках специальности.

За прошедшие пять лет наряду с профессионализмом существенно вырос и лидерский потенциал сестринского сообщества. Одни специалисты отлично зарекомендовали себя в качестве руководителей и членов специализированных секций, экспертов в своих областях практики, другие – воплотили в реальность проекты преобразования региональных ассоциаций. Уверены, что молодые, активные, целеустремленные лидеры внесут новую энергию в работу Ассоциации и ее руководящих органов, а опытные, знающие и мудрые создатели РАМС бережно передадут эстафету новому поколению, будучи уверенными, что начатое ими некогда дело оправдало себя, стало неотъемлемой и очень важной частью жизни специалистов отрасли.

Напомним, что пять лет назад Отчетно-выборной конференцией РАМС был утвержден девиз работы на пятилетку – «Будущее профессии создадим вместе: доступность, открытость, информированность», в подтверждение которому был создан новый сайт, открыт он-лайн форум для вашего непрерывного общения и учрежден наш собственный журнал, который сейчас вы, дорогие читатели, держите в руках.

Мы постарались сделать информационные и профессиональные ресурсы более доступными; кроме того, открыли новый канал для реализации специалистами своих наработок. Каждый журнал отражает ваш рост, в каждом есть статьи, авторы которых – гордость нашей профессии! Желаем вам интересного прочтения журнала и воплощения в практике полезных и уже доказавших свою эффективность идей и проектов.





**На обложке:** старшая медицинская сестра ООО МСЧ «Нефтяник», Малярова Татьяна Сергеевна, г. Тюмень

## СОДЕРЖАНИЕ

| СОБЫТИЯ РЕГИОНОВ                                                                                     |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| В добрый путь! День знаний для студентов медицинского училища в Ленинградской области                | стр. 3  |
| Я работаю для пациента. Новые подходы к организации профессиональных конкурсов в Забайкалье          | стр. 5  |
| Семейная спартакиада. Медицинские работники Архангельской области отметили 20-летие Ассоциации       | стр. 14 |
| МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО                                                                         |         |
| Китай – вековая традиция работы во имя развития сестринской помощи                                   | стр. 4  |
| Глобальный гражданин, глобальное сестринское дело. Итоги конференции Международного Совета Медсестер | стр. 10 |
| ГЕРОИ ПРОФЕССИИ                                                                                      |         |
| Её жизнь – больница                                                                                  | стр. 19 |
| Акушерки Смоленщины: были, есть и будут                                                              | стр. 35 |
| ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА                                                                                     |         |
| Инновации в работе сестринского и акушерского персонала родильных домов и отделений                  | стр. 16 |
| Высокие технологии: роль медицинской сестры при выполнении роботизированной операции                 | стр. 20 |
| ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ                                                                        |         |
| Досрочная пенсия при работе на гамма-аппарате                                                        | стр. 40 |

## СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

Уважаемые читатели! Редакция журнала «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» видит свою задачу в распространении инновационного опыта организации работы сестринских служб, обмене мнениями и развитии профессиональной дискуссии, освещении деятельности региональных общественных организаций и профессиональных достижений медицинских сестер. Наш журнал посвящен самым важным, актуальным, острым и значимым вопросам сестринского дела. Мы будем рады принять для публикации ваши статьи и материалы по темам научных исследований в сестринском деле, этических вопросов сестринской практики, а также по методическим рекомендациям и образцовому опыту, достижениям и проблемам на рабочих местах. Материалы принимаются в электронном виде, с обязательным указанием Ф.И.О. автора, должности, учреждения, контактных данных, фотографией автора, иными иллюстрациями в виде отдельных файлов JPEG.

## ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

Подписка на журнал «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» осуществляется через редакцию – офис РАМС. В заявках на журнал следует указывать ваш полный почтовый адрес, контактный телефон, количество экземпляров, номер(а) выпуска «Вестника», на который вы подписываетесь. Заявку с копией квитанции об оплате следует направить по адресу: **congress@medsestre.ru**  
 Подробная информация о подписке и размещении публикаций – на сайте РАМС: **www.medsestre.ru**

## УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

Ассоциация медицинских сестёр России  
 ООО «Милосердие»  
 Издательство «Медпресса»

## РЕДАКЦИЯ

**Главный редактор** – Валентина Саркисова  
**Ответственный редактор** – Наталья Серебренникова  
**Отдел рекламы** – Елена Савинцева  
**Отдел маркетинга** – Юлия Мелёхина  
**Дизайн** – Любовь Грабарь  
**Верстка** – Игорь Быков  
**Корректор** – Марина Водолазова

## АДРЕС РЕДАКЦИИ

191002, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 14, литер А, пом. 15Н.  
 Тел./факс: (812) 575-80-51, 315-00-26. E-mail: rna@medsestre.ru

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- САРКИСОВА В.А.** – президент Ассоциации медицинских сестёр России, Председатель Совета
- АНОПКО В.П.** – президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
- ВИШНЯКОВА В.А.** – президент Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация медицинских специалистов»
- ГОЛОЛОВА Л.Д.** – президент «Новосибирской профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела»
- ДРУЖИНИНА Т.В.** – президент Кемеровской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация медицинских сестёр Кузбасса»
- ЗОРИНА Т.А.** – президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация»
- КОСАРЕВА Н.Н.** – президент Самарской региональной общественной организации медицинских сестёр
- ЛАПИК С.В.** – доктор медицинских наук, профессор, декан ФВСО ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава
- РЯБЧИКОВА Т.В.** – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой сестринского дела Ивановской государственной медицинской академии, декан МВСО
- СЛЕПУШЕНКО И.О.** – заместитель директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения МЗ РФ
- РУДЕЙКО И.В.** – врач-дезинфектолог высшей категории, эпидемиолог-эксперт

# В ДОБРЫЙ ПУТЬ!

ДЕНЬ ЗНАНИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА ПРОШЕЛ  
В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ



**Елена Десятниченко**

Медицинская сестра ГБУЗ ЛО  
«Волховская МБ»



1 сентября – День знаний. Во всех учебных учреждениях страны прошли торжественные линейки и мероприятия. Медицинские колледжи и техникумы Ленинградской области не стали исключением. Исключение – студенты, ведь они решили посвятить свою жизнь самой гуманной профессии. Пришли научиться быть добрыми, милосердными, отзывчивыми, чужую боль и страдания воспринимать как свои собственные.

В Ленинградской области 3 медицинских колледжа и 15 филиалов. В этом году 221 юношей и девушек получили дипломы. Основная масса выпускников – это воспитанники филиалов, которые располагаются на базе районных больниц, что позволяет, в буквальном смысле слова, вырастить для себя кадры. Студентам преподают не только простые педагоги, но и действующие врачи и медицинские сёстры этих ЛПУ. Поэтому для многих коллектив больницы становится родным ещё в процессе учёбы и прохождения преддипломной практики. Выпускники заранее знают, где хотят работать и остаются в медицинских организациях Ленинградской области. Тем самым процент укомплектованности средним медицинским персоналом в ЛПУ области возрастает.

Более того, основная масса будущих выпускников являются кандидатами в члены ассоциации (на сентябрь

2015 года – 202 человека, 3–4 курс), которые, впоследствии придя на работу в медицинские организации, становятся полноправными членами ассоциации. Со студентами активно работают руководители и ключевые члены Региональной общественной организации Ленинградской области «Профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела». Ещё на этапе студенчества важно объяснить, что членство в Ассоциации даёт ряд прав, обязанностей и массу новых возможностей: развитие профессионализма и повышение статуса специалиста, защита прав и законных интересов специалиста, участие в научно-практических конференциях, семинарах, конкурсах, акциях... А чтобы слова не расходились с делом, студентов приглашают на различные мероприятия не только зрителями, но и в качестве участников.

В 2015 году на первый курс зачислено 450 человек, конкурс составил от 1,5 до 2,0 человек на одно место, что говорит о возрастающем престиже профессии среднего медицинского работника. По специальностям первокурсники распределились следующим образом: лечебное дело – 92 человека, сестринское дело – 310 человек, акушерское дело – 25 человек, стоматологическая ортопедическая – 23 человека.

Поздравление будущим медицинским работникам, преподавателям,

прозвучало от Правительства Ленинградской области, Комитета по здравоохранению, Региональной профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела, администрации муниципальных районов, администрации медицинских организаций. В выступлениях руководители отметили, что в связи с происходящими в современной системе здравоохранения переменами роль, значение и ответственность за результаты своего труда специалистов среднего звена существенно возрастают. Люди доверяют медработникам самое ценное – свою жизнь и жизнь своих родных. И это требует огромного объёма знаний, большой самоотверженности и лучших человеческих качеств. Будущие наставники и педагоги выразили надежду, что каждый из студентов осознает всю важность выбранной профессии, что в будущем они будут достойно нести звание «Медицинский работник». Пожелали отличной учёбы и интересной студенческой жизни, и в будущем обязательно найти достойную и любимую работу.





## КИТАЙ – ВЕКОВАЯ ТРАДИЦИЯ РАБОТЫ ВО ИМЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

В этом году в едином порыве наша страна отмечала 70-летие Великой Победы. В те минуты, когда в городах России небо было расцвечено огнями праздничного салюта, в адрес РАМС поступило обращение от Китайской ассоциации медицинских сестер. Вслед за высшим руководством своей страны наши китайские коллеги выразили высокую заинтересованность в развитии тесных дружеских и партнерских взаимоотношений с Россией. Мы уверены, что это откроет новую страницу не только взаимодействия России и Китая, но и плодотворного сотрудничества специалистов, работающих над развитием сестринской помощи.

Ассоциация медицинских сестер Китая – это академическое и профессиональное сообщество медицинских сестер. Очень символично выглядит дата создания организации – 19 августа 1909 года. За более чем вековую историю менялось ее название, несколько раз менялось местоположение. Первоначально Ассоциация была создана в городе Гулин провинции Цзяньси, а в 1952 году прочно обосновалась в столице Китая – Пекине.

Если в самом начале пути Ассоциацию создали семь медицинских сестер, то сегодня она объединяет более 70 тысяч специалистов. Организация развивалась и претерпевала многочисленные перемены, оставаясь верной целям защиты развития сестринской помощи.

С 1914 года Ассоциация регулярно проводила крупные национальные конгрессы медицинских сестер. Медицинские сестры занимают высокое по-

ложение в истории Китая. Их помощь была бесценной в годы войн, в периоды противостояния эпидемиям инфекционных заболеваний.

Поворотным в истории Ассоциации и сестринского дела стал 1978 год, когда был взят курс на политику открытости. Это стало основанием для развития концепции пациент-ориентированной помощи и изменения модели оказания помощи в 21 веке. Сестринское образование, исследования, управление, профессиональное общество – все получило мощный импульс к развитию. Участились и контакты с зарубежными коллегами. А сами медицинские сестры стали играть значимую роль в сохранении и укреплении здоровья населения.

Образование медицинских сестер в Китае также претерпело значительные перемены. Если когда-то образование было одноступенчатым, средне-специальным, то сегодня оно является многоступенчатым и включает такие уровни, как специальный технический, дипломный уровень, бакалавриат, магистратура и аспирантура.

Важными вехами современной истории КАМС являются такие события, как издание в 2008 году Этического кодекса, проведение в этом же, 2008 году национальной видеоконференции по случаю



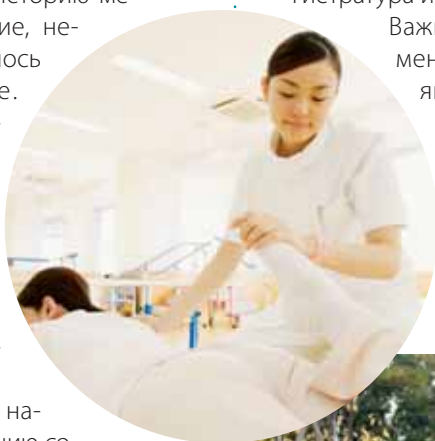
Президентом Ассоциации медицинских сестер Китая является Ли Сюхуа, профессор, научный руководитель, директор сестринской

службы госпиталя, профессор японского университета Тохо, член Японского общества инфекционистов, советник Китайского союза высшего сестринского образования, руководитель нескольких национальных проектов.

Международного дня медицинской сестры с министерством здравоохранения.

В признание академических заслуг медицинских сестер в 2009 году Министерством науки и технологий была учреждена высшая научная награда в сестринском деле.

Сегодня медицинские сестры Китая, объединенные под эгидой Ассоциации, ведут большую международную работу. Развивается сотрудничество с Международным советом медсестер, взаимодействуют наши коллеги и с Тихоокеанским региональным бюро ВОЗ. Одной из центральных тем сотрудничества, в частности, является готовность сестринского персонала к работе в условиях природных катастроф.





# Я РАБОТАЮ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНКУРСОВ ПРЕДЛАГАЕТ ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ



**В.А. Вишнякова**

Президент ЗРОО «ПрофМедСпец»,  
главный внештатный специалист по  
сестринскому делу Министерства  
здравоохранения Забайкальского края



**Е.В. Жигарева**

Член Правления ЗРОО  
«ПрофМедСпец», главная медсестра  
ГУЗ «Краевая клиническая  
инфекционная больница»



Ежегодно в преддверии празднования Международного дня медицинской сестры в Забайкальском крае проводятся итоговые мероприятия – конференции и семинары. Руководители сестринских служб докладывают о состоянии кадрового потенциала в своих учреждениях, о работе по привлечению молодых специалистов; проходят круглые столы, занятия для специалистов практического здравоохранения по темам: «Права пациента», «Медицинское право», «Соблюдение основных принципов профессиональной этики»; организовываются встречи с выпускниками образовательных школ. Для средних медицинских работников всего края проводятся уже ставшие традиционными профессиональные конкурсы, позволяющие выявить луч-

ших специалистов, что играет немалую роль в повышении престижа сестринской профессии.

Каждый год мы ищем новые формы проведения таких конкурсов и пути привлечения в них как можно большего количества участников. 2015 год не стал исключением – Министерство здравоохранения Забайкальского края при содействии Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» объявили конкурс на лучшего специалиста, внесшего весомый вклад в организацию рабочего места – «Я работаю для пациента».

Особенностями конкурса в этом году было участие всех лечебных учреждений края и приз, учрежденный Забайкальской ассоциацией – денежная премия в размере 4000 рублей лучшим специалистам – членам ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Каждое лечебное учреждение получило квоту от профессиональной организации на денежные премии из расчета 1 призовое место на 30 членов.

В такой деликатной сфере, как здоровье человека, мелочей быть не мо-

жет. Именно поэтому сегодня наши лечебные учреждения выбирают пациент-ориентированный подход. Создание взаимоотношений с пациентами – цель № 1 для любого лечебного учреждения. Сегодня в мире все более сильные позиции завоевывает гуманистическая медицина, согласно которой важное место в процессе лечения отводится открытой коммуникации, взаимному уважению и эмоциональному взаимодействию между медицинским работником и пациентом. Это предполагает переход от традиционной модели, принятой в здравоохранении, когда медицинские работники несут полную ответственность за здоровье пациента на пациент-ориентированные технологии, привлечение пациента к сотрудничеству, осознанию им ответственности за свое здоровье. Из позиции «жертвы обстоятельств» больной переводится в позицию активного участника лечебного процесса. Пациент-ориентированность – это способность медицинского работника думать и действовать с учетом интересов пациента, даже в тех ситуациях, которые не предусмотрены инструкцией. Это

качество не только человека, не только работника, но и в первую очередь это задача организации, т. е. корпоративная культура медицинского персонала. «Пациент-ориентированное учреждение» – это не «учреждение, ориентированное на пациента, а учреждение, ориентированное на движение с ним в одном направлении!» Есть такая народная мудрость: «Счастливы не те, кто смотрит друг на друга, а те, кто смотрит в одну сторону!» Поэтому девиз конкурса «Я работаю для пациента» был как нельзя более актуален.

**Основными задачами конкурса стали:**

- повышение эффективности деятельности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием через рациональное использование рабочего времени, направленное на удовлетворенность пациента;
- уменьшение воздействия факторов, отрицательно влияющих на лечебно-диагностический процесс;
- повышение рейтинга медицинского учреждения через повышение качества медицинской помощи пациентам;
- повышение профессионализма, правовой и этической грамотности медицинского персонала;
- содействие развитию новых технологий в сестринской помощи;
- стимулирование личной заинтересованности в улучшении организации рабочего места.

На основании изданного распоряжения МЗ Забайкальского края в каждой медицинской организации был разработан локальный приказ о создании конкурсной комиссии, порядке проведения конкурса, разработаны критерии оценки участников.

Многие медицинские специалисты не остались равнодушными к конкурсу и проявили инициативу, большую заинтересованность, фантазию и работоспособность. Среди участников конкурса большинство составили медицинские сестры – палатные, процедурные, перевязочные, медицинские сестры поликлиник. Однако в стороне от интереснейшего в профессиональной жизни события не остались и другие работники, чему мы были искренне рады. Фельдшеры, акушерки, зубные техники, рентген-лаборанты – всех, кто с воодушевлением решился проверить свои силы, нам и не перечислить!

Благодаря конкурсу участники создали большое количество новых качественных стендов, были оформлены уголки пациентов, рабочее место медицинской сестры,



**Е.Г. Разворотнева, главный фельдшер ГУЗ «Станция скорой медицинской помощи»:** «Безусловно, конкурс «Я работаю для пациента» создал деловой настрой в коллективе, помог привести рабочие места специалистов в порядок. Проведение подобных конкурсов способствует повышению профессионализма, правовой и этической грамотности специалистов и стимулирует личную заинтересованность каждого работника в улучшении организации своего рабочего места. Коллектив специалистов «Станции скорой помощи» получил заряд бодрости и позитивного настроения, а призы почувствовали и осязали денежное вознаграждение благодаря финансовой поддержке ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»».

**А.А. Белобородова, главная медсестра ГУЗ «Краевая больница № 4», г. Краснокаменск:** «В конкурсе приняли участие все 39 отделений (75 рабочих мест). Победителями стали 21 средний медицинский работник. Хочется отметить высокую конкуренцию, интерес к конкурсу среди участников. Хорошей мотивацией был призовой фонд. Благодаря этому участники создали большое количество новых качественных стендов, были оформлены уголки пациентов, рабочее место медицинской сестры, уголки здоровья. Отделения преобразились – в холлах, ранее пустовавших, появились уютные библиотеки, телевизионная, комнаты досуга для пациентов, как оказалось так необходимые нашим пациентам. Изменения, произошедшие благодаря конкурсу, отмечают не только пациенты, но и врачи, и заведующие отделениями. Уют, информативность, доступность информации, созданной для пациентов, благотворно влияют на общую атмосферу всей больницы».







**А.С. Новикова**, главная медсестра ГУЗ «Краевой наркологический диспансер»: «В конкурсе принимали участие 30 специалистов со средним медицинским образованием, все они – члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».

Первый опыт проведения конкурса «Я работаю для пациента» в ГУЗ КНД позволяет надеяться, что движение по улучшению состояния рабочих мест, созданию высокой культуры производства есть и оно будет продолжено.

Образцовый порядок на рабочих местах – это инструмент повышения эффективности работы, качественного ее выполнения. Конкурс мотивировал участников к профессиональному росту и сработал как механизм повышения престижа сестринской профессии».

**С.В. Муратова**, главная медсестра ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»: «Во время проведения конкурса значительно улучшилось состояние рабочих мест, были обновлены «Уголки пациента», стенды по гигиеническому воспитанию населения. Участники сделали свои рабочие места функциональнее для себя, информативнее и доступнее для пациентов, обратили внимание на эстетическое оформление документации, научились рационально использовать своё рабочее время с пользой для пациента».



## Я работаю для пациента



уголки здоровья. Красочное и наглядное оформление папок для пациентов по медицинскому праву, санитарно-гигиеническому воспитанию по различным темам, уголков здоровья привлекли пациентов к чтению и изучению нужной информации.

Перед конкурсной комиссией стояла сложная задача – оценить лучшее рабочее место, соответствующее главной цели конкурса – пациент-ориентированности. В состав конкурсной комиссии вошли заместители главных врачей по медицинской части, по КЭР, по оргметодработе, главные, старшие медицинские сестры.

### Критериями оценки стали:

- соблюдение принципов этики взаимоотношений, направленных на пациент-ориентированность;
- организация рабочего места с содержанием информации, представленной на рабочем месте, полнота и целостность представленной информации для пациентов;
- организация санитарно-противоэпидемического режима;
- организация фармацевтического порядка;
- организация мероприятий по оказанию доврачебной медицинской помощи;
- эстетичность оформления, самостоятельность разработки, оригинальность, стилевое единство, удобство использования, композиционное и функциональное решение рабочего места;
- инновационная деятельность (освоение и владение инновациями в работе медицинской сестры, разработка методических пособий для работы с пациентами);
- гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни населения.

Что дал наш конкурс медицинским организациям, специалистам и пациентам?

- улучшение организации своего рабочего места;
- наведение на рабочих местах образцового порядка;
- мотивацию для повышения профессионализма;
- повышение престижа и значимости выбранной профессии;
- пропаганду новых идей и достижений;
- повышение осведомленности граждан;
- комфортное пребывание пациента в МО;
- улучшение качества оказания сестринской помощи.

340 специалистов со средним медицинским образованием получили денежную премию в размере 4000 рублей от ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», в том числе из городских ЛПУ – 55 человек; из краевых – 99 человек; районов края – 155 человек; ведомственных МО – 29.

Хотелось бы поблагодарить всех участников конкурса и с удовольствием отметить, что идея проведения такого конкурса сработала, а поставленные задачи были достигнуты, так как итогами конкурса остались довольны все – администрация, конкурсанты, а главное, пациенты, для которых и было проведено это мероприятие. Медицинские организации края получили большой материал для работы по улучшению оказания помощи пациентам. Мы видим, что конкретно можем улучшить, чтобы действительно стать пациент-ориентированными.

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

■ Елена Хабарова

Об особенностях работы медицинской сестры психиатрического профиля шла речь на областном обучающем семинаре на тему «Современные технологии в практической работе медицинской сестры психиатрического учреждения», который прошел 24 июня на базе Вологодской областной психиатрической больницы. Мероприятие организовала секция «Сестринское дело в психиатрии» Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела».

В работе семинара приняли участие 93 специалиста сестринского дела психиатрической службы и стационарных учреждений социального обслуживания Вологодской области. Отметим, что девизом мероприятия стали слова: *«Надо ставить себе задачи выше своих сил, во-первых, потому что их всё равно никогда не знаешь, а, во-вторых, потому что силы и время появляются по мере выполнения недостижимой задачи».*

Семинар открыла Нина Никитина, президент региональной ассоциации. В своем выступлении Нина Валенти-

новна подчеркнула особую роль медицинской сестры в лечении и уходе за пациентами лечебных учреждений психиатрического профиля. Специалисты представили свои доклады, презентации, видеоматериалы, которые вызвали большой интерес аудитории.

Общеизвестно, что пациенты психиатрических учреждений – это особая категория больных. Главной целью лечения и пребывания таких пациентов в лечебных учреждениях является восстановление их личного и социального статуса, иначе говоря, возвращение в обычные условия жизни, в семью и в социум полноценными личностями. В процессе лечения особое значение имеет качественный сестринский уход. При этом внедрение в сестринскую практику инновационных технологий позволяет сделать его более эффективным.

Опытом внедрения современных технологий сестринской практики в психиатрическом учреждении поделилась старшая медсестра 1-го отделения Вологодской областной психиатрической больницы Л.В. Долбилова. Одним из инновационных направлений организации работы является полипрофессиональная бригада. В составе такой бригады работает врач-психиатр, медицинский психолог, социальный работник и медсестра, которая выполняет медицинские процедуры диагностического и лечебного назначения, обеспечивает научно обоснованный сестринский уход.

С докладом о профилактической работе выступила старшая медсестра 23-го отделения больницы С.Г. Лисова. Основной акцент в уходе сделан на профилактику пролежней, поскольку очень часто пациенты психиатрических учреждений являются лежачими больными. В структуре внутрибольничных инфекций пролежни составляют 7,5 процентов, а процесс их лечения трудный и дорогостоящий. Сделав упор на профилактику пролежней, можно достичь улучшения качества жизни пациентов, значительно сократить расходы на лечение.



Интересных сообщений прозвучало немало. Медицинские сестры рассказали о работе школы для пациентов по правильному приему лекарственных препаратов, о применении «милые-терапии». Поясним, что милые-терапия – это лечебное воздействие среды, лечение средой. Основная цель – создание особой обстановки внутри отделения, для того чтобы госпитализация в психиатрическую клинику не оказывала негативного влияния на личность пациента, а, наоборот, способствовала его выздоровлению и социализации. Разновидностью милые-терапии является терапия занятостью. И эта составляющая лечебного процесса с успехом реализуется медицинскими сестрами. Конечно, специалисты не могли обойти вниманием вопросы ухода, применение современных средств.

Закрепление полученного теоретического материала было организовано путем работы малыми группами. Все участники семинара потренировались в разработке проекта новой технологии для последующего внедрения в практическую деятельность.

Полученные в ходе семинара знания и умения, а также возможность профессионального общения со своими коллегами будут способствовать дальнейшей профессиональной самореализации участников семинара. При подведении итогов участники семинара дали высокую оценку организации мероприятия и его практическому значению. Кроме того, было высказано пожелание проводить такие семинары как можно чаще.





# НОВОЕ СЛОВО В СВЕТОТЕХНИКЕ РОССИИ



Серия облучателей открытого типа  
со счетчиком наработки часов

**ОБН-150 "КРОНТ"**

Выпуск открытого облучателя со счетчиком наработки часов уже начат. Старт продаж в октябре 2015 года. Электромагнитный и электронный пуск. Возможность использования любых ламп, зарегистрированных на территории РФ. Современный дизайн и легендарная надежность товаров марки "КРОНТ".

| Модель                                   | ОБН-150<br>(2x30) | ОБН-150<br>(2x55) |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Производительность*<br>при эффективности | 100 м³/ч<br>99,9% | 200 м³/ч<br>99,9% |
|                                          | 150 м³/ч<br>99%   | 300 м³/ч<br>99%   |
|                                          | 230 м³/ч<br>95%   | 465 м³/ч<br>95%   |

**Возможна поставка без счетчика.**

Консультации по подбору оборудования, а также по вопросам подготовки технических заданий при организации тендеров с 09:00 до 17:00 МСК  
тел. (495) 500-48-84 (многоканальный), Email: [info@kront.com](mailto:info@kront.com), Интернет: [www.kront.com](http://www.kront.com) или [kront.ru](http://kront.ru)  
АО "КРОНТ-М"  
Россия, Московская обл., г. Химки, ул. Спартаковская, дом 9



# ГЛОБАЛЬНЫЙ ГРАЖДАНИН, ГЛОБАЛЬНОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО



■ **Серебренникова Н.В.**  
Директор по международным  
связям, РАМС

## КОНФЕРЕНЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО СОВЕТА МЕДСЕСТЕР, СЕУЛ, ЮЖНАЯ КОРЕЯ

### Вспышка коронавируса

Пожалуй, никогда ранее девиз конференции Международного совета медсестер (МСМ) так не соответствовал ситуации. Едва ли организаторы мероприятия могли предполагать, что по прошествии двух лет с момента утверждения темы конференции, тысячам ее участников придется лицом к лицу столкнуться с проблемой здравоохранения глобального порядка – вспышкой коронавируса, который был завезен в Корею из Саудовской Аравии.

Многочисленные участники мероприятия, прибывающие в Сеул, были серьезно обеспокоены распростране-

нием MERS. Несколько национальных делегаций были вынуждены и вовсе отказаться от поездки – решения о введении карантина были приняты на правительственном уровне стран, граничащих с Южной Кореей, тех, где распространение вируса могло бы принять неконтролируемые масштабы.

Тем не менее большинству делегатов удалось преодолеть и страхи, и сомнения, и десятки тысяч километров, чтобы встретиться с коллегами из других стран, рассказать о своих достижениях и приобрести новые бесценные знания. Вооружившись одноразовыми масками и антисептиками для рук, участие в конференции МСМ приняли и делегаты Ассоциации медицинских сестер России.

### Реформа Международного совета медсестер

Международной конференции предшествовало заседание Совета национальных представителей – высшего руководящего органа МСМ, аналогом которого у нас является отчетно-выборная конференция официальных делегатов региональных организаций в составе РАМС.

Каждую национальную ассоциацию на Совете представляли три официальных делегата. Зал был полон, кворум подтвержден мандатной комиссией. Для эффективного проведения заседания были подготовлены документы, напоминающие о процедуре обсуждения





различных вопросов, внесения предложений, поправок в Устав, голосования по рабочим и наиболее важным вопросам.

Надо сказать, что Правление МСМ тщательно следит за тенденциями в развитии других международных организаций и стремится вести организацию к росту в духе времени. Одним из принципиальных требований является следование нормам парламентаризма.

Уже не первый год в рамках МСМ ведутся дебаты по вопросу о правилах голосования. Традиционно у каждой национальной организации, входящей в Международный совет, был один голос. Это соответствует нормам и практике международных правительственных организаций: одна страна – один голос. Однако несколько лет назад возник вопрос – почему Ассоциации разной численности уравниваются в правах,

ведь обязанности у них разные. В одной организации 300 членов, в другой 10 тысяч, а в третьей – 300 тысяч медсестер. Соответственно, каждая из них вносит разный вклад в работу МСМ, уровень взносов определяется именно численностью членов.

Дебаты были непростые, по каждому пункту проводилось голосование. Национальные ассоциации из малочисленных стран говорили на том, что они априори не смогут «догнать» лидеров, и настаивали на введении принципа охвата медицинских сестер профессиональной организацией. Так, в одной организации может состоять 100% медсестер от работающих в национальной системе здравоохранения, а в другой организации может быть и менее 1%. Казалось бы, все справедливо – чем выше охват, тем сильнее организация. Но и здесь все не так просто, как кажется. А все потому, что в одних странах на уровне государства приняты решения об обязательном членстве в профессиональной ассоциации, а в других членство является добровольным. И невысокий процент медсестер-членов организации – это беда как раз «добровольных» ассоциаций. Не имея достаточной поддержки, они должны быть в десять раз активнее и упорнее, чтобы достичь важных для специалистов решений, в то время как ассоциации с обязательным членством уверены в своем будущем, действуют планомерно и не знают и десятой доли тех проблем, которые вынуждены преодолевать организации со свободным членством. В таких организациях поистине каждая медицинская сестра на вес золота.

Принимая во внимание эти факторы, президент РАМС, Валентина Саркисова, высказывалась против введения прогрессивной шкалы голосования. С нашей позицией были согласны официальные делегаты самых крупных организаций, в том числе Ассоциации медицинских сестер Японии, самой многочисленной организации в составе Международного совета. Но победило большинство. Начиная со следующего года при голосовании по основным вопросам у каждой национальной ассоциации будет разное число голосов, несмотря на географические, политические и исторические факторы, определяющие либо поддерживающую

среду для развития ассоциации на национальном уровне, либо достаточно агрессивную.

Наш голос в данном вопросе не был услышан, однако есть высокая вероятность того, что через некоторое время подавляющее большинство стран, столкнувшись с новыми правилами голосования «в действии», поймут, что их первоначальное мнение было ошибочным. Тем более что за всю предшествующую историю МСМ вопрос о правилах голосования был единственным, вызвавшим такой высокий уровень разногласий.

### Делать больше, тратить меньше

Одним из чувствительных вопросов является финансовый. Любой неправительственной организации, в том числе международной, следует тщательно продумывать расходы и стараться экономить. В рамках МСМ для этого уже сделано немало. Так, два года назад было принято решение о том, что руководители МСМ при необходимости поездок будут летать эконом-классом. Были введены в практику он-лайн совещания для членов Правления МСМ, с тем чтобы избавить бюджет от многотысячных счетов за межконтинентальные перелеты – ведь в составе Правления представители Европы, Азии, Африки, Северной, Центральной и Латинской Америки. С учетом разницы во времени многие члены Правления МСМ принимали участие в таких совещаниях в ночное время. Но для медицинских сестер это не в новинку. За плечами каждого руководителя работа на посту и ночные дежурства у постели больного.

На заседании в Сеуле был сделан и следующий шаг к экономии. Как известно, официальным языком МСМ является английский, а рабочими языками – английский, испанский и французский. Соответственно, вся документация МСМ выпускается на трех языках. Более того, заседания Совета национальных представителей и совещания Правления, будь то очные или он-лайн, сопровождаются переводом на все эти языки. Чтобы сократить расходы, Правлением было внесено предложение о том, чтобы работа самого Правления велась только на английском.





И по этому вопросу возникли существенные разногласия, особенно со стороны испаноязычной части аудитории. Многие делегаты Совета высказывали опасения, что в дальнейшем это правило приведет к тому, что только те лидеры национальных ассоциаций из испаноязычных стран смогут баллотироваться в Правление, кто на достаточно хорошем уровне владеет английским. Им возражали участники заседания из Европы и Азии, для подавляющего большинства которых английский не является родным языком, но именно на нем они и работают. Как ни удивительно, решающим стал голос России. Уже несколько лет президент РАМС участвует в работе руководящего комитета Европейского форума сестринских и акушерских ассоциаций, а последние два года и возглавляет Форум, в котором единственным официальным и рабочим языком является английский.

Несмотря на противоречивое отношение к этому вопросу, финальное голосование показало, что к мнению Валентины Антоновны прислушались десятки стран, и из более чем 130 делегаций только 4 проголосовали против. Отныне Правление МСМ будет работать только на английском языке, и уже один этот шаг сэкономит ресурсы и позволит тратить средства на решение других задач.

### Глобальные вызовы – глобальные ответы

Вслед за заседанием Совета национальных представителей вечером 19 июня на олимпийском стадионе Сеула состоялось грандиозное торжественное открытие международной конференции МСМ. Более семи с половиной тысяч гостей стали ее участниками, что побило все предыдущие рекорды. Таким масштабным мероприятием МСМ не было еще никогда. Значительную часть аудитории составили медицинские сестры Южной Кореи.

В обеспечение мер инфекционной безопасности организаторы мероприятия позаботились о наличии кожных антисептиков. Буквально на каждом шагу можно было провести обработку рук. Многие участники были в масках, но общению и обмену эмоциями это никак не мешало.

А эмоций было так много. Одна за другой под шумные приветствия на арену стадиона выходили национальные ассоциации, приближая момент встречи с делегацией Российской ассоциации медсестер. Не скроем, мы волновались о том, как примет нас мировое сообщество.

И вот долгожданное объявление исполнительного директора МСМ Дэвида Бентона – Ассоциация медицинских сестер России! А вслед за ним – бурные овации огромной

многонациональной аудитории медицинских сестер! Такого горячего и радушного приема мы еще не встречали.

Парад национальных ассоциаций – яркое и запоминающееся событие для каждого участника конференции МСМ. Все радостно приветствуют делегатов других стран и ликуют при появлении «своих». Эти мгновения пролетают быстро, но в душе загорается огонь гордости от того, что ты причастен к великой профессии медицинской сестры!

Парад завершился, но торжественная церемония открытия была еще в самом начале. Гости праздника ждали огромный сюрприз – чтобы приветствовать делегатов, на церемонию прибыли президент Южной Кореи – г-жа Пак Кын Хе, министр здравоохранения, лидеры всех партий. Специальным гостем церемонии, а также всей конференции стала и генеральный директор ВОЗ д-р Маргарет Чен.

Президент Кореи горячо поблагодарила аудиторию за поддержку ее страны в столь трудный момент. Ведь именно на дни проведения конференции пришелся самый пик выявления случаев заражения коронавирусом. Присутствие на конференции огромного числа стран показало, что медицинские сестры всего мира готовы работать вместе, невзирая на риски и угрозы, готовы совместными силами искать ответы на глобальные вызовы современности.

Приветствия руководителей отчетливо продемонстрировали – медицинские сестры в Южной Корее в большом почете. Все ответственные лица страны понимают – здоровье нации в руках самой многочисленной группы медицинских работников, а высокие показатели здоровья – основа здоровой и процветающей экономики.

Завершился праздник небольшим, но колоритным концертом, отразившим и традиционные, и современные мотивы корейской музыки и танца.

### Медицинская сестра – герой нашего времени

Работу международной конференции открыло объемное и содержательное выступление генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен. Тепло поприветствовав Джудит Шаммиан, президента МСМ, д-р Чен подчеркнула, что для ВОЗ Международный совет является очень близкой по духу организацией – союзом, с более чем вековым опытом работы во имя целей здоровья человечества.

И сегодня МСМ продолжает лидировать и вести системы здравоохранения к более высоким результатам и эффективности. Маргарет Чен вспомнила о девизе Международного

**Данные исследования, проведенного в восьми странах, подтверждают, что внедрение Контрольного перечня мер хирургической безопасности, дающего возможность каждому члену хирургической бригады, в особенности сестрам, возможность высказаться, сократило на треть уровень смертности и хирургических осложнений.**



дня медицинской сестры 2015 года и процитировала одну из ключевых фраз, отражающих реалии современного мира: «Международное сообщество уделяло слишком мало внимания инвестициям в здравоохранение и особенно в кадры».

Маргарет Чен признала, что во всем мире медицинские сестры не имеют достаточной поддержки. Буквально в мае был опубликован отчет, из которого стало ясно, что перед вспышкой лихорадки Эбола в затронутых этим заболеванием странах Африки приходилось не более 1–2 врачей на 100 тысяч населения. О численности медицинских сестер даже не было данных! А в результате эпидемии заразились более 800 медицинских работников, более 500 из них умерли, и две трети погибших – медицинские сестры.

Как стало известно экспертам ВОЗ, эти женщины работали в течение нескольких месяцев без заработной платы и в очень тяжелых условиях. В самом начале эпидемии, когда еще не начались массовые поставки помощи, медицинские сестры за неимением защитных костюмов использовали полиэтиленовые пакеты – обматывали ими руки, ноги, одежду, чтобы оказать помощь больным.

*«Мы должны отдать дань уважения мужеству и самоотверженности медицинских сестер. Я сомневаюсь, что какая-либо статистика сможет так отчетливо продемонстрировать ту роль, которую играют медицинские сестры на передовой линии оказания помощи. И я не знаю другой эпидемии, которая столь остро продемонстрировала плачевные последствия политики недофинансирования здравоохранения и недостаточных инвестиций в работников» (Маргарет Чен о вспышке лихорадки Эбола).*

Д-р Чен говорила о глобальной политике, в которой так непросто отстаивать вопросы здоровья, где сталкиваются интересы совсем иного порядка – финансовые интересы транснациональных корпораций, зарабатывающих на нездоровом питании, образе жизни. Говорила она и о глобальном неравенстве, о том, что 85 богатейших людей мира владеют состоянием, равным совокупному владению 3,5 миллиардов людей. Она говорила о бедности, как об одном из серьезных барьеров к медицинской помощи, бедности, которая присутствует не только в странах с низкими доходами, но бедности в богатых и процветающих странах.

В ситуации ограниченных и недостаточных для финансирования здравоохранения ресурсов, одной из бед является нерациональное их использование. Д-р Чен отметила, что в большинстве случаев врачи не задумываются о стоимости

тех или иных процедур, в то время как медицинские сестры всегда живут в режиме ограниченных ресурсов, стремятся к экономии, понимают, как наиболее эффективно тратить средства, в особенности, если занимаются вопросами снабжения учреждений расходными материалами.

Среди множества глобальных препятствий к высокому уровню здоровья Маргарет Чен выделила и еще одно, вызывающее глубокие сожаления. Заключается это препятствие

в том, что за несколько последних десятилетий несмотря на предпринимаемые усилия, разрабатываемые документы и утверждаемые стратегии, мир так и не научился рационально использовать профессиональные сестринские и акушерские кадры. Причин тому множество, в том числе и отношение врачей. Именно отношение, поскольку научные данные свидетельствуют об отличных результатах сестринской помощи. Но

врачи опасаются дать медицинским сестрам больше полномочий, разрешить им выписывать рецепты, самостоятельно работать с пациентами, на равных с врачами участвовать в оказании помощи.

Выступая перед многотысячной аудиторией медицинских сестер с посланием, звучащим как революционный манифест, д-р Чен снова и снова призывала специалистов, лидеров ассоциаций быть активными, выступать единым голосом, чтобы отстаивать свои профессиональные права, участвовать в обсуждении вопросов развития здравоохранения, оказывать влияние на совершенствование медицинской помощи.

### Система здравоохранения Южной Кореи

Одной из тем выступления генерального директора ВОЗ стала всеобщая доступность медицинской помощи. Южной Корее за последние годы удалось достичь уверенных успехов в этом направлении. Поэтапно медицинским страхованием были покрыты все слои населения. Сначала страхование распространялось на работающих граждан, их детей, ближайших родственников, и, наконец, еще в 1977 году в систему были включены неработающие граждане с низкими доходами, в основном, лица пенсионного возраста.

Тем не менее данная система предполагает не только внесение работниками и работодателями страховых взносов (5,08% от заработной платы), но и софинансирования помощи пациентами. Так, при лечении в стационаре пациенты оплачивают 10–20% расходов на свое лечение, при амбула-

**20 июля правительство Южной Кореи заявило об окончании эпидемии коронавируса ближневосточного респираторного синдрома (MERS). Первый пациент был помещен под карантин 20 мая. С того времени под карантин поместили почти 16,7 тысяч человек. Режим действовал 68 дней. За время эпидемии в Южной Корее умерли 36 человек. Число случаев заражения составило 186.**



торном лечении и консультациях – от 30 до 50%. Но если за период в 6 месяцев расходы человека на медицинскую помощь превысят определенный лимит (примерно 150 тыс. рублей), то гражданин освобождается от каких-либо дальнейших платежей.

Особая система помощи создана для пожилых корейцев. Традиции страны таковы, что забота о пожилых всецело возложена на близких. Однако в случае тяжелых хронических заболеваний семья может столкнуться с большими трудностями – ведь пациентам, перенесшим инсульт, пациентам с прогрессирующей болезнью Альцгеймера и другими тяжелыми состояниями, требуется постоянный и профессиональный уход. Если такая ситуация возникает, семья обращается в специальную комиссию, специалисты которой приходят на дом и оценивают состояние больного, его функциональные возможности и ограничения. По результатам выносится решение о том, какой будет помощь на ближайшее время – уход на дому или в специальном учреждении.

**Того, кто спас чью-то жизнь, называют героем, а тех, кто спасает тысячи жизней – медицинскими сестрами.**  
**Маргарет Чен**

Здравоохранение Южной Кореи развивается исключительными темпами. Оказание медицинской помощи становится одним из источников дохода для государства – медицинский туризм в Корею приобретает все более широкую популярность.

Отдельного внимания заслуживает вопрос о сестринских кадрах. В стране с населением более 49 миллионов человек зарегистрировано 307 797 (по другим данным, 320 тыс.) медицинских сестер, однако работают в настоящее время только 40% от этого числа! Как оказалось, средний стаж медицинской сестры в Корею составляет 9 лет. По национальным традициям после замужества и рождения детей корейские женщины оставляют работу.

В связи с тем, что медицинские сестры очень нужны и высоко востребованы, государство проводит активную кампанию по поддержке высокого статуса профессии. По последним опросам среди выпускников школ по уров-

ню популярности медицинская сестра – профессия номер один!

### Заключение

Международная конференция МСМ – это всегда море впечатлений, эмоций, новых встреч и знакомств. В Сеуле для этого был еще один дополнительный повод. Президент РАМС выступила с докладом на одной из основных сессий конференции, представив наш опыт по реализации проекта для медицинских сестер фтизиатрической службы. За несколько лет была сформирована успешно действующая секция, медицинские сестры прошли обучение сначала по стратегии DOTS, затем по проведению научных исследований и смогли реализовать собственные исследовательские проекты. Выступление вызвало множество вопросов, так что мы еще долго не могли покинуть зал заседаний.

С мощным зарядом позитивных эмоций мы с благодарностью покидали Корею, желая ее гостеприимным жителям как можно скорее преодолеть вспышку опасной инфекции, о чем в скором времени и сообщили эксперты ВОЗ.

## СЕМЕЙНАЯ СПАРТАКИАДА

### МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ОТМЕТИЛИ 20-ЛЕТИЕ АССОЦИАЦИИ



■ **Колобова Ю.Ю.**  
менеджер АРОО «Ассоциация медицинских работников Архангельской области»

В 2015 году отмечает 20-летие Архангельская региональная общественная организация «Ассоциация медицинских работников Архангельской области» (АМРАО).

Сегодня АМРАО возглавляет Анна Андреева – директор музейного комплекса Северного государственного медицинского университета, на протяжении многих лет преподает историю медицины на разных факультетах и в медицинском колледже. Она является приверженцем инновационных содружеств в общественной сфере и активно поддерживает организацию и проведение не только научно-практических мероприятий, но и акций, флешмобов и других форм взаимодействия архангельских медиков. К этим мероприятиям активно привлекаются студенты, которые считаются кандидатами в члены АМРАО. Удалим, если не хватит места

Одним из самых ярких событий 2015 года стала первая в истории Архангель-

ской области семейная спартакиада медицинских работников. В честь 20-летия АМРАО 16 июня 2015 года под девизом «Здоровье северянам в содружестве!» состоялась спортивная встреча семейных команд. Идея проведения такого мероприятия АМРАО реализовалась при поддержке волонтерской группы студентов СГМУ «Добрый клоун», благотворительных фондов «Добрый Мир» и «Легкое дыхание», и ряда фирм.

Площадкой для проведения стала ДЮСШ № 1, директор которой М.Н. Васильев охотно помог в организации мероприятия, предоставив зал и инвентарь. Интересный сценарий был подготовлен с учетом разновозрастной категории участников, команды которых сформировали в лечебно-профилакти-

ческих организациях Архангельской области. Всего было 12 команд, несколько из них представляли многодетные семьи, а одну – персонал Северодвинского дома ребенка с маленькими воспитанниками. Большинство команд – это семьи членов Ассоциации медицинских работников, которые занимают активную жизненную позицию.

Первое место заслужила оранжевая команда «Буря» из ГБУЗ АО «АКЦ СПИД и ИЗ». Девиз семьи Буралиных: «Если даже в душе буря, рядом с нами физкультура! Будем бегать и скакать, и здоровье укреплять!» оправдал себя с первых минут спартакиады. Их речевки и плакаты были на высоте, а спортивные достижения каждого члена команды позволили выиграть в организованном конкурсе. Свой первый семейный кубок победители спартакиады сохраняют на всю жизнь!

Медаль за второе место заслуженно досталась семье Шангиных из Холмогорской ЦРБ «Алый парус». Символично, что этой команде в алых галстуках всего 1 балла не хватило, чтобы победить именно «Бурю», ведь их девиз был «Корабль с парусами цвета зари сквозь бурю навстречу мечте плыть!» Третье место заняла команда «Синие», представлявшая ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника». Команда Крапивинных поразила всех своим оптимизмом, подготовкой и девизом: «Почему мы синие? Потому что сильные!».

Призы зрительских симпатий и специальные призы получили «Колли-



брыта» из ГБУЗ АО «Северодвинский дом ребенка». Больше всего малышам понравилось кататься на новеньких беговелках. «Один за всех и все за одного» – девиз, который дружно озвучили с ними медицинские сестры.

Отлично проявили себя команды «Градусник» из ГБУЗ АО «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», «Рванный кед» ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4», «Ласточка» и «Пингвины» из ГБУЗ АО «Архангельский госпиталь для ветеранов войн», «Молния» из ГБУЗ АО «Архангельская областная детская больница им. П.Г. Выжлецова», «Дольки» из ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2», «Витамины» из ГБУЗ АО «Архангельский противотуберкулезный диспансер» и

«Ячейка общества» из ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница».

Несомненно, отличной поддержкой для команд стало присутствие главных врачей и главных медицинских сестер в группах поддержки от организаций.

Все команды получили медали, подарки от своих организаций и от спонсоров. Все это стало возможным благодаря титанической совместной работе президента АМРАО А.В. Андреевой и исполнительного директора З.К. Ивановой с членами правления. Об этом и о многих других мероприятиях на сайте [www.amrao.ru](http://www.amrao.ru) публикуются красочные фототчеты. Участники комментируют события на страницах сайта и в социальных сетях. Несмотря на перемены и инновации, сегодня, как и 20 лет назад, достижение поставленных перед Ассоциацией целей возможно за счет формирования и укрепления профессиональной солидарности, которая предполагает общность интересов, активное членство, сотрудничество в достижении поставленных целей.

Благодаря содружеству общественных организаций, благотворительных и коммерческих партнеров, волонтеров и добровольных помощников стало возможным такое единение накануне Дня медицинского работника и в честь 20-летия Ассоциации медицинских работников Архангельской области, с чем организаторы поздравили собравшихся и пожелали крепкого здоровья и успехов во всем!





# ИННОВАЦИИ В РАБОТЕ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ОТДЕЛЕНИЙ



**Худайбердиева А.Р.**

Главная акушерка ГБУЗ 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 госпиталя Assuta. 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 стихийным событием. Организаторам сестринского дела учреждения необходимо продумать и по возможности уберечь своих сотрудников от непреднамеренных ошибок. Ни один медицинский работник не допустит ошибки специально. Это всегда цепочка событий, 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 перенести 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 срок постановки на учет, исследования, проводимые в период наблюдения (клинические, биохимические, ПЦР, на гепатиты и ВИЧ и т. д.), экстрагенитальная патология, размеры таза, размеры матки, данные УЗИ, КТГ, первое шевеление, гестозы, дата и номер выданного боль-

ничного листа, дата и номер выдачи 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 пациента», мы видим историю ее обращений в женскую консультацию и результаты исследований; если необходима корректировка данных, она проводится. В приемном покое проводятся 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 всё тот же «базовый протокол». В акушерском ведении пациентки должна быть почасовая разметка наблюдения, так как наблюдение за теми или иными параметрами происходит с различной частотой.

Сразу после рождения ребенка в протокол вносятся сведения по новорожденному.

У новорожденных есть свои особенности ведения протоколов, если это недоношенный ребенок, протокол составляется в соответствии с методическим письмом Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2011 года № 15-0/10/2-11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально-низкой и очень низкой массой тела при рождении».

Графы, необходимые к заполнению, – дата и время родов, Ф.И.О. матери, инфекционные заболевания матери, дата и время поступления в ОРИТ, вес и рост при рождении, данные визуального осмотра (состояние кожных покровов, тургор кожи, цвет кожи, наличие повреждений, наличие первородной смазки). Каким образом доставлен новорожденный в ОРИТ: акушеркой, врачом, в транспортном кювезе, наличие пленки и чехла. Какая помощь была оказана в родзале, был ли введен сурфактант, и т. д. Ниже приведен перечень данных, которые должны быть предусмотрены в таком протоколе.

Дата родов

время родов

Фамилия матери

срок гестации

Ф.И.О. акушерки

Ф.И.О. м/с ОРИТ

дата и время поступления в отделение

дата и время наблюдения

доставлен в транспортном кювезе

наличие браслетов на обеих руках

пол

вес при родах

длина

окружность головы

наличие смазки

количество пальцев на правой руке

количество пальцев на левой руке

количество пальцев на правой ноге

количество пальце на левой ноге

тургор кожи

толщина подкожно-жировой складки

наличие повреждений

цвет кожи

наличие теплосберегающего чехла, пленки

постановка венозного катетера в центральную вену

смена повязки

постановка венозного катетера в периферическую вену

смена повязки

постановка глубокой венозной линии

смена повязки

постановка уретрального катетера

замена катетера

постановка желудочного зонда

замена зонда

подсчет ЧСС

подсчет АД

Температура

подача кислорода через палатку

подача кислорода через маску

аппаратная вентиляция, № аппарата

№ кювеза

температура в кювезе

влажность в кювезе

наличие чехла

наличие водяного матраса

при поступление на эндотрахеальной трубке кем и когда был интубирован, № трубки

какие препараты получал в родзале

введение сурфактанта, в каком объеме

объем выделенной мочи

кормление

нативное молоко

смесь

наличие ануса

проходимость пищевода

меконий

лекарственные препараты

бифидумбактерин 1 доза

цефазолин 50 тысяч

глюкоза 10%

шапочка и носочки

исследования

забор крови на газы

на общий анализ крови

на биохимию

кровь на бакпосев

На весь период наблюдения необходимо предусмотреть почасовое графление.

Компьютерные программы могут быть разработаны таким образом, чтобы максимально содействовать качеству и безопасности помощи. Например, одной из полезных опций может стать автоматическое напоминание для выполнения назначений – ячейка с назначением может начать мигать желтым цветом за 30 минут до предписанного времени выполнения назначения, т. е. сработать в качестве предупреждения. Когда назначение будет выполнено, ячейка может стать зеленой, а если назначение останется невыполненным, то ячейка будет светиться красным.

Выполнение такого протокола, созданного с заботой о пользователе,





# ЧЕК-ЛИСТ

Прием-передача пациента из родильного отделения в акушерское наблюдательное отделение

Ф. И. О. пациента \_\_\_\_\_ Дата и время родов \_\_\_\_\_

Дата и время поступления АОО \_\_\_\_\_

Из какого родблока \_\_\_\_\_

|    |                                                                                           |                                       |                       |              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 1  | артериальное давление                                                                     | прав. рука                            | лев. рука             |              |
| 2  | пульс                                                                                     |                                       |                       |              |
| 3  | температура                                                                               | до 36                                 | 36–37                 | выше 37      |
| 4  | наличие венозного катетера                                                                | указать на какой руке и место доступа | кем и когда поставлен | проходимость |
| 5  | состояние повязки на катетере                                                             | чистая                                | загрязненная          |              |
| 6  | высота матки                                                                              |                                       |                       |              |
| 7  | плотность матки                                                                           |                                       |                       |              |
| 8  | кровянистые выделения из матки                                                            | описать объем и характер              |                       |              |
| 9  | моча                                                                                      | объем                                 | время                 |              |
| 10 | состояние послеоперационной раны и повязки                                                |                                       |                       |              |
| 11 | уровень боли                                                                              | 1–3                                   | 4–7                   | 8–10         |
| 12 | головокружение, головная боль                                                             |                                       |                       |              |
| 12 | если пациент принимает свои лекарственные препараты, то какие и когда был последний прием |                                       |                       |              |
| 13 | лекарственные средства, назначенные в родильном отделении или ОАР                         |                                       |                       |              |

Акушерка родблока \_\_\_\_\_ подпись и расшифровка

Акушерка АОО \_\_\_\_\_ подпись и расшифровка

предусматривающего определенные меры безопасности, в конечном итоге будет помогать медицинским сестрам и акушеркам четко выполнять свои функции, оберегать их от спонтанных действий и ошибок.

Протокол похож на лист динамического наблюдения пациента, но акцент перемещен с эффективности заполнения на эффективность выполнения.

Если есть стремление к качеству и безопасности помощи, то еще одним полезным инструментом могут стать своеобразные чек-листы (контрольные перечни). В работе медицинских сестер нашего

учреждения такие чек-листы являются большим подспорьем. Они используются при любом переходе пациента из рук одного медицинского работника в руки другого. Например, при пере-

воде пациента из одного отделения в другое или при приеме-передаче смены. Такие чек-листы направлены на то, чтобы не растерять важные сведения о пациенте на так называемых «перекрестках».

Разработка электронных протоколов ведения больных, разработка и адаптация уже существующих чек-листов – это одно из новых, интересных и перспективных направлений сестринской практики. Здесь мы можем не только содействовать повышению уровня медицинской помощи, но реализовать свои знания и опыт в новой и ответственной роли.



# ЕЕ ЖИЗНЬ – БОЛЬНИЦА

*Каждое предприятие, организация, коллектив имеет свою историю. Историю бурную или историю скромную, не бросающуюся в глаза. Но какой бы она ни была, ее творцом всегда были люди, простые труженики, честно и добросовестно исполняющие свой долг, болеющие душой за свое дело, за честь коллектива.*

*Хочется рассказать и поздравить с юбилеем старшую медицинскую сестру приемного отделения ГБУЗ Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница» Котову Елену Михайловну.*

Ее биография – это история развития сестринского дела в психиатрии 70-х годов. С юных лет она мечтала связать свою судьбу с одной из самых благородных и гуманных профессий – профессией медицинской сестры.

В 1969 году после окончания Архангельского медицинского училища № 1 по специальности фельдшер-акушерка Елена Михайловна была направлена по распределению на работу в ГБУЗ АО «АКПБ», где работает уже на протяжении 46 лет, из них 40 лет старшей медицинской сестрой.

Придя в больницу молодой, полной сил и задора, она начала свой трудовой путь в должности палатной медсестры одного из психиатрических отделений, посвятив себя реабилитационной работе с пациентами, проводя лекции об искусстве, организовывая праздничные вечера.

Став секретарем комсомольской организации больницы, Елена Михайловна руководила кружками художественной самодеятельности, принимала активное участие в жизни больницы.

Сумев проявить себя как грамотный, ответственный и добросовестный работник, пользующийся уважением у пациентов и персонала, Елена Михайловна была назначена старшей медицинской сестрой.

Все свои силы Елена Михайловна отдает любимому делу. Любовь к профессии, настойчивость, большое трудолюбие позволили ей стать специалистом высшей категории, завоевать уважение и любовь коллег и пациентов. Отделения, в которых она работала, под ее ру-

ководством всегда были в числе лучших, занимали призовые места в различных конкурсах и смотрах.

Проявив себя талантливым организатором, она приняла активное участие в объединении двух приемных покоев больничных комплексов «Талаги-1» и «Талаги-2» при реорганизации «АОКПБ». Обладая большим профессиональным и жизненным опытом, она создала из двух отделений один дружный коллектив в духе товарищества, ответственности за порученное дело.

Елена Михайловна обладает высокими нравственными качествами, душевной теплотой. Не жалеет она приветливых и ласковых слов. Со всеми всегда искренна и доброжелательна.

Елена Михайловна очень хороший психолог, умеет тонко чувствовать человека, поэтому она смогла найти подход к каждому сотруднику отделения и активно способствовать профессиональному росту своих коллег, совершенствованию их мастерства и творческого потенциала, стараясь привить медицинскому персоналу, особенно молодому поколению, доброе и внимательное отношение к коллегам по работе, к пациентам, умение выслушать и постараться понять их.

Более 30 лет она является членом Совета старших сестер больницы, 20 лет возглавляла производственный сектор.

Более 30 лет Елена Михайловна работает в профкоме больницы, исполняя функции казначея, а в 2013 году на профсоюзной конференции ее избрали председателем профсоюзного комитета. Она добилась хорошего диалога с руководством больницы и региональной властью.

Елена Михайловна активно занимается санитарно-просветительной работой среди населения. Постоянно принимает участие в подготовке уголков здоровья, проводит лекции для сотрудников учреждения, для учащихся 8–9-х классов Талажской средней школы по теме здорового образа жизни. Елена Михайловна обучает других и стремится к новым знаниям, является участником профессиональных и творческих конкурсов.



С 2005 года Елена Михайловна является активным членом «Общества изучения медицины Европейского Севера» при СГМУ. Она активно занимается историей психиатрической службы, собирает исторический материал о ветеранах больницы и истории психиатрической службы.

В 1978 году имя Елены Михайловны было занесено на доску почета больницы. Имеет медаль «Ветерана труда», медаль «К 100-летию профсоюзного движения», множество других наград, включая почетные грамоты Ассоциации медицинских сестер России и Министерства здравоохранения РФ.

«Горжусь тем, что тепло души – моя профессия! Мне посчастливилось работать с прекрасными профессионалами, врачами, медицинскими сестрами психиатрической службы. Это профессор АГМИ Муратова И.Д., зам. гл. врача Водолазова Л.И., врачи-психиатры Шварева Е.Т., Поздеев А.И., Епифанова Л.А., гл. медсестра Хачатрян З.В., ст. медсестра Адутова В.А. Своими, пусть небольшими успехами я навсегда обязана хорошим людям, с которыми работала. Это люди военных лет, с добрым и щедрым сердцем, с огромными знаниями и большим опытом».

Правление АМРАО, коллектив больницы, совет старших сестер поздравляет Елену Михайловну с юбилейной датой, благодарит за многолетний труд в развитии нашей больницы.

*«На свете много слов восторженных – Их все мы Вам хотим сказать. И от души успехов множество, Удачи и здоровья пожелать. Судьба подарки пусть приятные Вам дарит каждый день и час, И горизонты необъятные Пусть открываются для Вас».*



# ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ: роль медицинской сестры при выполнении роботизированной операции



## ■ Малярова Т.С.

Старшая медицинская сестра  
операционного блока ОАО МСЧ  
«Нефтяник», г. Тюмень

**М**едико-санитарная часть «Нефтяник» основана в 1995 году. Сегодня – это одно из крупнейших ЛПУ Тюменской области, мощный лечебно-диагностический комплекс, включающий многопрофильный стационар, две поликлиники и систему удобных врачебных приемов. Спектр медицинских профилей широк – это хирургия и урология, колопроктология, все виды гинекологической помощи, неврология, терапия.

Стационар МСЧ «Нефтяник», рассчитанный на 300 коек различной степени комфортности, ежегодно принимает около 13 тысяч пациентов. Ежедневно выполняется 30–35 хирургических операций, основные технологии которых малотравматичны.

После завершения реконструкции операционного блока запущены в работу одни из лучших операционных залов в России, оснащенные современным техническим оборудованием и системой телемедицины. Мультимедийные средства позволяют не только наблюдать за ходом операции из конференц-зала, но и в он-лайн режиме связываться во время работы с коллегами из других городов и стран.

Операционные залы просторные, светлые, с особым дизайнерским решением, в каждом – цветочные фотообои.

Отдельные стерильные комнаты соединены с операционной зоной встроенными проходными шкафами, через которые операционные медсестры пе-



редают наборы хирургических инструментов.

В 2014 году в МСЧ «Нефтяник» появился робот с именем великого художника-изобретателя Леонардо да Винчи – одна из последних версий da Vinci Si с трёхмерным изображением. Инструментарий робота повторяет работу кисти хирурга – это уникальный микрохирургический инструмент. Таких роботов в мире всего 1500, а 22 из них в России.

С помощью роботической системы проводят высокотехнологичные операции практически без разрезов и кровопотери. Предельная точность и визуализация – одни из многочисленных преимуществ данной методики перед традиционной лапароскопией и открытой хирургией. Всего 5 проколов в брюшной полости – четыре для инструмента, один для камеры, и можно проникнуть в самые труднодоступные части человеческого тела.

Немного истории: в 1995 году компанией Intuitive Surgical впервые была получена лицензия на роботическую технологию. В 1999 году презентована первая роботизированная система da Vinci, 23 мая 2000 года проведена первая в мире роботизированная простатэктомия. Отметим, что da Vinci простатэктомия – самая распространенная

робот-ассистированная операция в мире. При раке простаты роботизированная система позволяет удалять пораженный орган без повреждения окружающих тканей, что сокращает сроки реабилитации и болевой синдром. После такой операции пациенты начинают ходить уже через сутки.

В новом операционном блоке при помощи роботизированного комплекса da Vinci Si специалисты МСЧ «Нефтяник» 30 октября 2014 года провели первую простатэктомию. Консолью хирурга-оператора управлял доктор медицинских наук, профессор Александр Зырянов, ассистировали его ученик, врач-уролог Алексей Пономарев и операционная медицинская сестра Татьяна Малярова. Операционная медсестра прошла специальное обучение на базе Первой областной клинической больницы ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» в г. Екатеринбурге.

Основные компоненты системы da Vinci Si:

Консоль хирурга – центр управления роботизированной системой. Консоль находится за пределами стерильной зоны, хирург управляет трехмерным эндоскопом, инструментами Endo Wrist при помощи двух регуляторов основных манипуляторов и ножных пе-

далее. Стереовидеоискатель обеспечивает передачу изображения хирургу.

Стойка пациента – это рабочий компонент системы, основное назначение которой поддержка манипуляторов инструментов и манипулятора камеры, стойка пациента находится в стерильной зоне.

Видеостойка – это консоль, на которой размещается центральный системный блок видеооборудования, а также 24-дюймовый сенсорный экран.

Большая ответственность в рамках подготовки и проведения роботизированной операции возлагается на операционную медицинскую сестру. Важно правильно распределить зоны размещения оборудования. Операционная сестра тщательно осматривает эндоскопическое оборудование и принадлежности на предмет механических или оптических дефектов. Для подготовки манипуляторов стойки пациента к надеванию чехлов необходимо установить ось введения каждого манипулятора в вертикальное положение. Зачехление манипуляторов выполняется в определённом порядке «справа-налево». Для выполнения зачехления операционная медсестра должна надеть стерильную спецодежду, накрыть стерильный стол для развёртывания чехлов манипулятора, приступить к их развёртыванию. После того как все чехлы развёрнуты, операционная сестра зачехляет манипуляторы с соблюдением инструкции и режима стерильности.

Чехлы фиксируются с помощью специальных лент с липким краем.

Из-за габаритов роботических инструментов накрывается один большой и два малых операционных стола.

Для адекватного обзора полости таза и ориентации инструментов необходимо определенное положение тела пациента. Пациента помещают в литотомическую позицию в положение Тренделенбурга.

Следующий этап – обработка операционного поля, накрытие пациента стерильным одноразовым бельем.

В начале операции устанавливаются троокары диаметром 12 мм, 8,5 мм, 5 мм.

Стойка пациента, зачехлённая стерильными чехлами, помещается на рабочее место, и продолжается дальнейший ход операции.

После окончания операции необходимо отодвинуть стойку пациента от операционного стола, отсоединить эндоскоп и инструменты от стойки и расчехлить ее.

Для обработки многоразовых инструментов и принадлежностей роботического комплекса используется «сухой метод» закладки. Все этапы дезинфекции и стерилизации инструменты проходят в ЦСО, куда доставляются в специальных закрытых контейнерах. Проводится тестирование инструмента, упаковка, инструмент возвращается в операционный блок для дальнейшего использования.

Сейчас в стационаре проведено более 40 роботических операций, до конца 2015 года планируется не меньше 100 таких операций. Роботизированный комплекс позволит хирургам МСЧ «Нефтяник» проводить щадящие операции пациентам со сложными урологическими и гинекологическими патологиями, а также осуществлять высокотехнологическую поддержку в торакальной хирургии.



Современное оборудование, новые технологии требуют грамотного подхода и высоких интеллектуальных способностей от медицинских сестёр операционного блока. Для обучения операционных сестер проводятся инструктажи с использованием инструкции по эксплуатации роботического комплекса da Vinci Si, мастер-классы на рабочих местах, обмен опытом с коллегами из других городов России. В ОАО МСЧ «Нефтяник» готовятся конкурентоспособные специалисты сестринского дела, отвечающие высоким требованиям современного здравоохранения, а значит, есть все условия для развития профессионального уровня и научных исследований в области сестринского дела.

Здоровье приходит туда, где за комфортностью пребывания пациента скрывается кропотливая работа специалистов.



# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

■ **Асташенко 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 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. Серьёзное отношение к соблюдению существующих стандартов и норм – главное требование к самостоятельно 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 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 по-домашнему 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 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 специалистам сестринского дела делегируется часть врачебных полномочий. Медицинские сёстры формируют ответственность у родителей за сохранение здоровья детей. Пока ребёнок не поступил в детскую образовательную организацию, всю ответственность за формирование здорового образа жизни несёт поликли-

ника. 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, проводится обучение комплексу массажа № 1 и правильному прикладыванию ребёнка 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 НПР.

12–24 мес.: питание ребёнка 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



Проявление доброжелательности, заинтересованности и участия создаёт благоприятную атмосферу, позитивный настрой и делает беседы более эффективными



Тематические занятия по рисованию пальчиковыми красками. Совместное рисование мамы и ребёнка помогает установить творческий и эмоциональный контакт между ними, что способствует правильному НПР, а занятия с опытным педагогом и среди сверстников является важным критерием в усвоении информации



Мероприятие в Парке ветеранов «Радость в подарок»

внедрить в свою деятельность, организовав групповые беседы на темы: практические советы по грудному вскармливанию, введение прикормов, игровая деятельность детей до года и после года, питание кормящей мамы и уход за ребёнком.

Для правильного физического развития детей первого года немаловажную роль играет проведение комплексов массажа. При общении с родителями проводится их обучение методикам массажа и гимнастики. Для того чтобы информация была наиболее полноценной и запоминающейся, ежемесячно транслируются обучающие фильмы по массажу, которые были созданы специалистами отделения восстановительного лечения.

Так как такой способ получения информации интересен родителям, было принято решение транслировать тематические мультимедийные презентации, которые сделаны специалистами

сестринского дела педиатрических отделений.

Для более интересной и разнообразной работы кабинета налажено взаимодействие со специалистами различных организаций. Например, благодаря общению с преподавателями детской художественной школы, мы организовали на базе КЗР тематические занятия по рисованию пальчиковыми красками для детей в возрасте от 1 до 2 лет. Проводятся они 2 раза в месяц по предварительной записи. Цель этих занятий – способствовать развитию мелкой моторики рук, что естественным образом благотворно влияет на память, речевую активность, координацию движений ребёнка. Также они имеют важный психологический аспект: совместное рисование матери и ребёнка помогает установить творческий и эмоциональный контакт между ними, что способствует правильному нервно-психическому развитию малыша.

Постоянно сотрудничаем со студенческим отрядом «Альтаир» Вологодского государственного университета. С участием активных и творческих студентов мы проводим различные мероприятия на базе поликлиники. Ко Дню защиты детей был организован спортивный праздник «Мама, папа, я – здоровая семья», на котором две команды родителей с детьми соревновались в ловкости и находчивости. Все участники были награждены дипломами и игрушками.

Провели шоу мыльных пузырей, где дети вместе с родителями соревновались в выдувании самых больших и самых маленьких пузырей.

День здоровья «В гостях у Мойдодыра». Цель проведения – рассказать участникам о правилах личной гигиены в игровой форме. Каждый получил диплом «Мойдодыра» и полезные подарки.

Стоит отметить, что все эти мероприятия носят не только развлекатель-



Праздник в «Доме ребёнка специализированном № 1».

Совместное решение – выйти за рамки поликлиники и подарить праздник детям, которые особенно нуждаются в теплоте и заботе, обратило наше внимание на то, что важно направлять свою деятельность и на детей с ограниченными возможностями







Спортивный праздник «Мама, папа, я – спортивная семья».

Проведение спортивных семейных праздников является важным аспектом формирования здорового образа жизни непосредственно в семье



ный характер. Их основная цель – формирование здорового образа жизни у детей и их родителей.

Имея большой опыт в проведении подобных мероприятий, а также с целью приобретения новых знаний при работе с детьми с ограниченными возможностями, мы провели тематический праздник, приуроченный ко Дню инвалида, в Специализированном доме ребёнка № 1.

Совместно с Территориальным Центром социальной помощи семье и детям, проведено мероприятие «Радость в подарок», которое состоялось в Парке ветеранов в декаду инвалидов. Дети катались на лошадях, каретах, санях, играли со сказочными персонажами и пили чай в избушке Бабы Яги.

Хочется отметить врачей-специалистов нашей поликлиники: логопеда, невролога, инфекциониста, педиатров, которые проводят беседы с родителями на актуальные темы.

Выводы об эффективности своей работы позволяют делать анкеты, отзывы и пожелания. На основе мнений мы стремимся совершенствовать предлагаемые им материалы, разрабатываем новые. Учитывая пожелания и интересы родителей, на данный момент:

- инструкторами ЛФК разработаны подробные памятки с комплексом гимнастики для детей 1–2 лет и детей 2–3 лет – для посетителей КЗР;
- специалистами сестринского дела подготовлена презентация «Питание ребёнка после года».

В стадии разработки:

- памятки «Полезные советы о крепком иммунитете»;

- методическое пособие для родителей по нервно-психическому развитию ребёнка «Первые 12 месяцев».

Самых активных мам, по сложившейся традиции, награждаем грамотами к Всероссийскому дню матери. В ходе работы проведен мониторинг общей посещаемости КЗР. Количество детей, посещающих кабинет здорового ребёнка, увеличилось на 23%. Процент первичных посещений остаётся высоким, увеличилось количество повторных посещений. Родители заинтересованы проблемой здоровья детей и готовы взаимодействовать со специалистами КЗР с первых дней жизни.

*Общая посещаемость КЗР*

|                                 | 2013 г. |     | 2014 г. |     |
|---------------------------------|---------|-----|---------|-----|
|                                 | Абс.    | %   | Абс.    | %   |
| Количество детей от 0 до 2 лет  | 2016    | 100 | 2157    | 100 |
| Количество чел., посетивших КЗР | 1354    | 64  | 1876    | 87  |
| Первичные посещения             | 853     | 63  | 1088    | 58  |
| Повторные посещения             | 501     | 37  | 788     | 42  |

Также проведено исследование среди родителей на определение уровня знаний. Было выбрано две группы респондентов по 50 человек, период наблюдения 12 месяцев. Одна группа родителей регулярно посещала КЗР, другая группа – с редкой периодичностью. Всем родителям было предложено ответить на контрольные вопросы. По результатам опроса выявлен уровень знаний и усвоенной

ими информации, полученной в ходе бесед и занятий. В частности, выяснилось, что группа родителей, регулярно посещавших занятия и беседы, справились с предложенным заданием на 97%. Те родители, которые предпочли получать информацию из других источников, справились с вопросами только на 38%. Это свидетельствует о том, что при регулярном посещении КЗР приобретаются новые знания, а также закрепляются и углубляются ранее полученные.

В процессе работы, учитывая пожелания родителей и специалистов сестринского дела, определены цели на текущий период: направить свою деятельность на детей с ограниченными возможностями, заключить двустороннее соглашение с Территориальным центром социальной помощи семье и детям, активизировать работу с беременными женщинами.

Вывод:

1. Внедрение в практику самостоятельного консультирования пациентов специалистами сестринского дела значительно повышает статус медицинской сестры, мотивирует к повышению профессионального уровня посредством обучения.

2. Благодаря внедрению новых технологий кабинет здорового ребенка востребован среди родителей (посещаемость за календарный год повысилась на 88%).

3. Самостоятельно решая вопросы практической деятельности, специалист кабинета здорового ребенка значительно облегчает труд врача, позволяя ему в полной мере заниматься вопросами лечения и обследования.



# АСЕПТИКА

ЗАЩИТА. ЗАБОТА. ЗДОРОВЬЕ.

## СОВРЕМЕННЫЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ – ПУТЬ К ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ЛПУ

На современном этапе реформирования здравоохранения особая роль отводится комплексному планированию развития материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений. При этом вопросы, связанные с уходом за больными, имеют первостепенное значение. А знание и соблюдение положений асептики и антисептики является необходимым условием для работы медицинского персонала, так как их роль в лечебном процессе во многом определяет качественный уход.

Медицинские расходные материалы, применяемые для выполнения медицинских манипуляций, в частности проведения инъекций, занимают важное место среди материальных средств оказания медицинской помощи. Однако, несмотря на явную значимость расходного медицинского имущества, его учету и планированию расхода и закупок до настоящего времени не уделялось должного внимания.

При выборе расходных материалов, в частности кожных антисептиков, ЛПУ сталкиваются с необходимостью минимизации затрат, в связи с чем ошибочно принимается решение в пользу многолетней «рутинной» практики ручного изготовления ватных и марлевых шариков, для дальнейшего использования их с этиловым спиртом. Современной альтернативой данной практике являются антисептики в виде одноразовых спиртовых салфеток в индивидуальной упаковке.

Международной Корпорацией АСЕПТИКА совместно с Ассоциацией медицинских сестер г. Воронежа на базе Воронежской детской больницы Воронежского государственного медицинского университета проведено исследование по сравнению фармакоэкономической эффективности методов обработки инъекционного поля с помощью одноразовых салфеток антисептических спиртовых «М.К. Асептика», пропитанных 70% этиловым спиртом и с помощью стерильных ватных и марлевых шариков, изготовленных вручную и пропитанных 70% этиловым спиртом. В исследовании были

учтены сложности, возникающие в связи с необходимостью соблюдения правил учёта движения и хранения этилового спирта.

Применяемый в медицинских организациях фармакопейный этиловый спирт является зарегистрированным в установленном порядке лекарственным средством и на него, в полной мере, распространяются правила хранения и учета, определённые действующим законодательством

в сфере обращения лекарственных средств. В медицинских организациях учёт движения этилового спирта следует вести в соответствии с приказом Минздрава России от 17.06.2013 г. № 378н «Об утверждении Правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включённых в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учёту, в специальных журналах учёта операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и Правил ведения и хранения специ-

альных журналов учёта операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения».

Результаты исследования показали, что использование стерильных ватных и марлевых шариков, изготовленных вручную и пропитанных 70% этиловым спиртом, включает в себя существенные временные и материальные затраты: на закупку и учет этилового спирта и других расходных материалов, на амортизацию медицинских изделий и оборудования, на заработную плату медицинского персонала, включенного в процесс изготовления ватных и марлевых шариков, на работу ЦСО. Тогда как использование салфеток антисептических спиртовых «М.К. Асептика», пропитанных 70% этиловым спиртом, подразумевает только прямые затраты на закупку данного медицинского изделия, его хранение и учет.

Структура затрат на изготовление ватных и марлевых шариков, пропитанных 70% этиловым спиртом, представлена на рисунке 1.





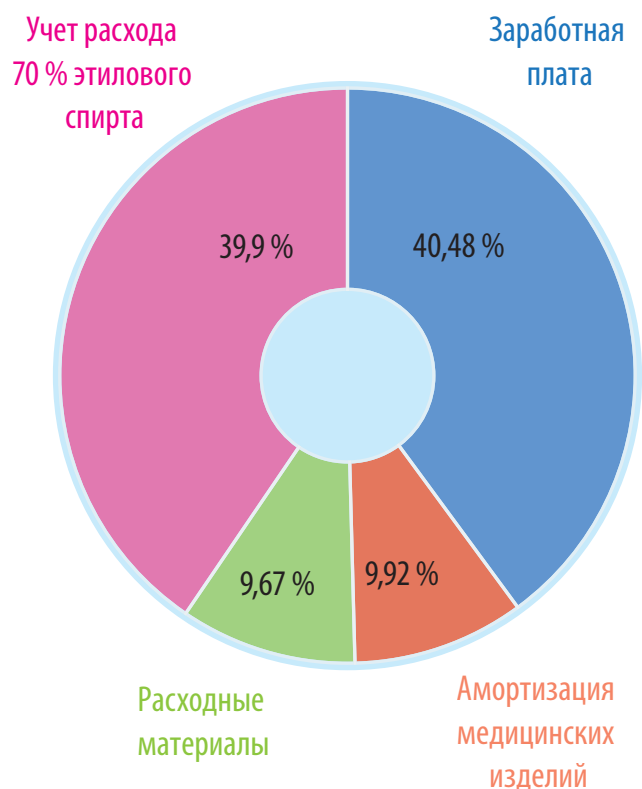


Рис. 1. Структура затрат на изготовление ватных и марлевых шариков, пропитанных 70% этиловым спиртом

В рамках исследований была определена стоимость обоих методов с учетом всех указанных затрат. Проведенный анализ показал, что в сравнении с ручным изготовлением и стерилизацией ватных и марлевых шариков, использование салфеток антисептических спиртовых «М.К. Асептика» для обработки инъекционного поля обходится для ЛПУ, как минимум, в 1,5 раза дешевле. Кроме того, использование в медицинской практике одноразовых антисептических спиртовых салфеток полностью исключает перерасход и нецелевое использование этилового спирта.

В ходе исследования было изучено мнение среднего медицинского персонала, непосредственно использующего расходные материалы в своей работе, в связи с чем способного предоставить объективную информацию о применении того или иного метода. Методы оценивались по трем критериям: удобство использования, надежность и безопасность.

Все респонденты отметили, что салфетки антисептические спиртовые «М.К. Асептика» просты в применении. Индивидуальная упаковка салфеток вскрывается одним движением, салфетка легко извлекается и полностью готова к использованию. При обработке кожи пациента не требуется

удаления избытка влаги, салфетка не оставляет на коже ворса и волокон, может впитывать небольшое количество крови. Салфетки антисептические спиртовые «М.К. Асептика» надежны, благодаря тому, что пропитаны фармакопейным 70% этиловым спиртом, стерильны, обеспечивают надёжную санацию неповреждённой кожи, не вызывают аллергических реакций.

Необходимо подчеркнуть еще тот факт, что в условиях оптимизации здравоохранения и сокращения числа медицинского персонала, постоянно увеличивается нагрузка на процедурных медицинских сестёр, что приводит к снижению качества оказываемой медицинской помощи. А использование салфеток антисептических спиртовых «М.К. Асептика» позволяет увеличить долю основной деятельности медсестры для осуществления качественного ухода за больными, способствуя, таким образом, оптимизации труда специалистов сестринского дела.

Важно отметить, что салфетки антисептические спиртовые «М.К. Асептика» безопасны для пациентов и медицинских работников. На сегодняшний день на рынке антисептических средств, в частности салфеток спиртовых, представлены антисептики на основе изопропилового спирта, перед которыми салфетки антисептические спиртовые «М.К. Асептика», пропитанные 70% этиловым спиртом, имеют ряд неоспоримых преимуществ.

Начнем с того, что производство изопропанола ведётся путём гидрирования ацетона. Изопропанол в 100 раз токсичнее этанола, имеет неприятный резкий запах, негативно воздействует на кожные покровы – может вызвать гиперемии, отёк, крапивницу. Изопропанол токсичен при вдыхании, раздражает слизистые, при кратком воздействии большой концентраций паров вызывает головную боль, угнетающе действует на ЦНС. Предельно допустимая концентрация изопропилового спирта составляет 10 мг/м³, а ПДК этилового спирта – 1000 мг/м³. Изопропиловый спирт относится к 3 классу опасности, в связи с чем, его использование возможно только в помещениях с приточно-вытяжной системой вентиляции воздуха.

Необходимо помнить, что изопропиловый спирт и антисептики на его основе неактивны, либо малоактивны в отношении таких инфекций, как микобактерии туберкулеза, ВБИ, энтеровирусы Коксаки, ЕСНО, полиомиелит, норовирусы, гепатит А, грибы рода *Candida*.

Итак, результаты проведенного исследования показали, что метод использования салфеток антисептических спиртовых «М.К. Асептика» в практической работе ЛПУ является предпочтительным по многим показателям: удобство использования, надежность, безопасность, но в первую очередь, с точки зрения фармакоэкономической эффективности.

*Спиртовые салфетки «АСЕПТИКА» включены в перечень медицинских изделий отечественного производства по импортозамещению, согласно постановлению Правительства РФ от 05.02.2015г. № 102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» («Салфетки антисептические спиртовые» (ОКПД – 24.42.24.120 и 24.42.24.130)).*



# АСЕПТИКА

ЗАЩИТА. ЗАБОТА. ЗДОРОВЬЕ.

## Производство инновационных изделий медицинского назначения

### Безопасность и удобство!

Одноразовые салфетки  
в индивидуальной упаковке  
пропитанные 70 % раствором  
этилового спирта

Размеры салфеток:

30x60 мм, 56x65 мм, 60x100 мм,  
75x80 мм, 110x125 мм, 135x185 мм



### Современно и эффективно!

Одноразовые салфетки в  
удобной индивидуальной  
упаковке пропитанные  
лекарственными средствами

Размеры салфеток:

135x185 мм



### На защите здоровья!

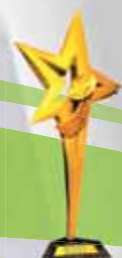
Биологически активные  
дренирующие сорбенты  
для лечения инфицированных  
ран и оказания первой помощи



### Забота драгоценного металла!

Инновационные перевязочные  
средства с наноструктурным  
покрытием серебра

Входит в перечень медизделий отечественных производителей  
по импортозамещению согласно постановлению  
Правительства РФ от 05.02.2015г. №102



Товар Года 2011



г. Москва, ул. Электродная, д. 9, стр. 2-3

e-mail: [sale@aseptica.ru](mailto:sale@aseptica.ru)

Тел./факс: +7(495)660-18-00

[www.aseptica.ru](http://www.aseptica.ru)



# Планирование в работе главной медицинской сестры многопрофильной медицинской организации



**Белова Н.В.**

И.о. главного врача ГKB №1, г. Чебоксары



**Аверин А.В.**

Зав. отделением медицинской профилактики ГKB №1, г. Чебоксары, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздравсоцразвития Чувашии



**Швардакова О.А.**

Главная медицинская сестра ГKB №1, г. Чебоксары

Городская клиническая больница № 1 г. Чебоксары (далее – ГKB № 1) развивается как важный центр медицины города, предлагающий высокотехнологичную медицинскую помощь. Большую роль в поддержке высоких стандартов играет планирование.

Планирование – это комплекс работ по анализу ситуаций и факторов внешней среды: прогнозированию, оптимизации, оценке альтернативных вариантов достижения целей и выбору наилучшего варианта плана. Это формирование и выбор политики и стратегии развития организации.



Планирование позволяет оптимизировать работу, сделать её более целенаправленной и продуктивной. По уровням планирование делят на стратегическое и текущее.

## Стратегическое планирование

Стратегическое планирование – это процесс создания и претворения в жизнь алгоритмов действий, связанных в пространстве (по исполнителям) и во времени (по срокам), нацеленных на выполнение стратегических задач.

Стратегический план ГKB № 1 придает определенность, индивидуальность, что позволяет привлекать определенные типы работников и в то же время не привлекать работников других типов. Этот план открывает перспективу для МО, которое направляет его сотрудников и помогает продвигать свои услуги.

## Значение стратегического плана

Стратегический план позволяет добиться устойчивого социально-экономического роста на основе комплексного использования организационных, финансовых и других факторов; важнейшими преимуществами стратегического плана являются следующие:

- позволяет сделать механизм управления более открытым, в том числе принять участие в вы-

боре различных решений и в их успешной реализации;

- раскрывает основные цели и ориентиры развития;
- действенный инструмент приобретения и поддержания конкурентных преимуществ ГKB № 1 при соперничестве с другими МО за инвестиции, высококвалифицированных специалистов и передовые позиции по сравнению с другими регионами;
- позволяет наиболее эффективным образом упорядочить и распределить ресурсы, всегда ограниченные в той или иной степени;
- привлекает к активному творчеству всех сотрудников, которые в процессе разработки вовлекаются в партнерство со всеми структурными подразделениями;
- помогает обеспечить концентрацию основных усилий на ключевых направлениях развития, наиболее перспективных для ГKB № 1;
- обязательное условие, выдвигаемое при реализации инвестиционных проектов, особенно с иностранным участием.

## Основные методы разработки стратегии

Разработка стратегии проводится с использованием совокупности научных методов (структурно-функцио-

нальный анализ, прогнозирование, SWOT-анализ, PEST-анализ, использование групповой работы, программно-целевой подход и др.), что позволяет сделать ее научно обоснованной.

### SWOT-анализ

SWOT-анализ представляет собой процесс, посредством которого разработчики стратегического плана контролируют внешние по отношению к организации факторы, чтобы определить возможности и угрозы для организации. Он дает организации время для прогнозирования возможностей, время для составления плана на случай непредвиденных обстоятельств и время для разработки системы раннего предупреждения на случай возможных угроз.

С точки зрения оценки этих угроз, роль SWOT-анализа в процессе стратегического планирования заключается в ответе на три конкретных вопроса:

1. Где сейчас находится организация?
2. Где, по мнению руководства, должна находиться организация в будущем?
3. Что должно сделать руководство, чтобы организация переместилась из того положения, в котором находится сейчас, в то положение, в котором ее хочет видеть руководство?

### SWOT-анализ ГKB № 1

Данный анализ представляет собой следующую картину:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Сильные стороны:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• многопрофильность МО;</li> <li>• масштабы учреждения (самое большое в регионе);</li> <li>• объемы оказываемой помощи и ее виды;</li> <li>• наличие высокопрофессиональных кадров, которые имеют большой запас фундаментальных знаний;</li> <li>• сплоченность коллектива МО в решении сложных клинических и организационных задач;</li> <li>• монополия на отдельные виды услуг;</li> <li>• гарантированность сбыта услуг ввиду четкой территориальной закреплённости потенциальных пациентов и местоположения;</li> <li>• некоторые структурные подразделения являются научной базой для ведущих кафедр Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова;</li> <li>• участие МО в большинстве программ по улучшению качества медицинской помощи;</li> <li>• наличие современного оборудования (лапароскопическое, артроскопическое, контактный и дистанционный литотрипторы, трансуретральный резектоскоп, комплекс тренажеров для реабилитации позвоночника, комплекс оборудования для реабилитации постинсультных больных).</li> </ul> | <b>Возможности:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• повышение конкурентоспособности в рамках предстоящих изменений;</li> <li>• дополнительная монополизация отдельных направлений в оказании медицинской помощи;</li> <li>• непрерывное повышение квалификации персонала на базе МО без отрыва от работы;</li> <li>• возможность влиять на текущую ситуацию в отрасли здравоохранения как города, так и региона в силу масштабов и социальной значимости МО;</li> <li>• возможность влиять на здоровье, качество жизни и общественное мнение жителей города.</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Слабые стороны:

- не полная укомплектованность кадрами некоторых направлений (гастроэнтерология, аллергология, клиническая иммунология, врачи общей практики).

#### Угрозы:

- недостаточная ответственность за свое здоровье в менталитете населения, что чревато ухудшением качества жизни прикрепленного населения;
- активизация конкурентов, в том числе в частном секторе.

SWOT-анализ в работе главной медицинской сестры можно продемонстрировать на примере внедрения в ГKB № 1 современных клининговых технологий и открытия отделения сервисной уборки.

До недавнего времени у сотрудников, занимающихся уборкой, отсутствовало специальное образование, и они не были обучены современным стандартам уборки. В результате трудовые и материальные ресурсы использовались не эффективно, поэтому с целью оптимизации, логистики и повышения качества уборки в 2014 году были предприняты кадровые и управленческие преобразования. Внедрение современных клининговых технологий в ГKB № 1 было осуществлено путем инсорсинга.

Созданию отделения предшествовала большая организационная работа: определение его целей и задач, разработка технологий уборки, принятие ряда локальных нормативных документов, подбор и подготовка персонала, закупка соответствующего оборудования и расходных материалов.

### SWOT-анализ внедрения современных клининговых технологий<sup>1</sup>

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Сильные стороны:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• концентрация персонала, материальных и финансовых ресурсов;</li> <li>• повышение качества услуг и заработной платы;</li> <li>• применение новых технологий.</li> </ul> | <b>Возможности:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применение бригадной формы;</li> <li>• применение элементов механизации;</li> <li>• равномерное распределение нагрузки;</li> <li>• создание технологии и стандарта;</li> <li>• постоянное обучение.</li> </ul> |
| <b>Слабые стороны:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• требуются существенные финансовые вложения.</li> </ul>                                                                                                                  | <b>Угрозы:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• медицинские сестры перестают помогать в генеральной уборке эпидзначимых помещений (процедурная, перевязочная, операционная).</li> </ul>                                                                             |

В процессе планирования, как стратегического, так и текущего, главная медицинская сестра должна опираться на нормативно-правовую документацию, регламентирующую ее деятельность.

<sup>1</sup> Голышев А.А. Профессиональная уборка ЛПУ. Опыт Детской городской клинической больницы №5 им. Н.Ф. Филатова. <http://consiliummag.ru/articles/professionalnaya-uborka-lpu> (дата обращения – 26.11.2014).

<sup>2</sup> Сайт главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Минздрава Чувашии URL: <http://www.sestrinskoe-delo.med.cap.ru/page.aspx?id=577158> (дата обращения – 27.11.2014).



## Стратегические направления программы развития сестринского дела в ГКБ № 1

### Повышение качества сестринского ухода

#### Мероприятия:

1. Разработка и внедрение алгоритмов (регламентов) работы медицинской сестры.
2. Разработка и внедрение протоколов сестринского наблюдения и ухода за пациентами.
3. Контроль выполнения сестринским персоналом технологий простых медицинских услуг и отраслевых стандартов.
4. Проведение хронометража рабочего времени медицинских сестер амбулаторно-поликлинического, терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профилей.

#### Необходимо:

1. Пересмотр функциональных обязанностей медицинских сестер.
2. Оптимизация и алгоритмизация работы сестринского персонала.
3. Повышение роли и ответственности сестринского персонала в области сестринского ухода.

Сроки: 2015–2016 годы.

Ответственные: главная медицинская сестра.

#### Ожидаемый эффект:

1. Совершенствование качества сестринского ухода.
2. Индивидуализация плана сестринского ухода.
3. Отсутствие обоснованных жалоб со стороны пациентов и их родственников.
4. Сокращение временных затрат на выполнение сестринских вмешательств.
5. Исключение несвойственных функций в работе медицинской сестры.

### Внедрение принципов эргономики в работу сестринского персонала

#### Мероприятия:

1. Оснащение отделений средствами малой механизации.

#### Необходимо:

1. Финансирование и внесение в план закупок.

Сроки: 2015–2016 годы.

Ответственные: начальник отдела снабжения.

#### Ожидаемый эффект:

1. Совершенствование качества сестринского ухода.
2. Отсутствие обоснованных жалоб со стороны пациентов и их родственников.
3. Снижение нагрузки на медицинский персонал при перемещении пациентов.
4. Совершенствование качества сестринского ухода.

### Совершенствование системы управления сестринской деятельностью

#### Мероприятия:

1. Разработка стратегии планирования трудовых ресурсов и подготовки сестринских кадров.
2. Пересмотр дифференцированной нагрузки на сестринский персонал.



3. Развитие новых организационных форм и технологий сестринской деятельности.

4. Обеспечение условий для эффективной деятельности сестринского персонала, возможности полной реализации своего профессионального потенциала в сотрудничестве с другими категориями медицинских работников.

#### Необходимо:

1. Повышение роли и ответственности сестринского персонала в области сестринского ухода.

Сроки: 2015–2016 годы.

Ответственные: главная медицинская сестра.

#### Ожидаемый эффект:

1. Совершенствование качества сестринского ухода.
2. Повышение статуса сестринского персонала и престижа профессии.
3. Снижение дефицита и текучести сестринского персонала.

### Повышение надежности стерилизационных мероприятий в соответствии с нормативными документами

#### Мероприятия:

1. Упорядочение и жесткая регламентация работ по подготовке инструментария, операционного белья, перевязочных материалов и потоков их движения в единой для учреждения «сквозной технологии».
2. Усиление коллективной и персональной ответственности за качество и полноту выполняемых работ.
3. Усиление контрольно-методических функций службы стерилизации.
4. Обновление стерилизационного оборудования согласно СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

#### Необходимо:

1. Повышение роли и ответственности сестринского персонала в области сестринского ухода, финансирование.

Сроки: 2015–2016 годы.

Ответственные: главная медицинская сестра, начальник отдела снабжения.

#### Ожидаемый эффект:

1. Использование нереализованных ранее потенциальных возможностей центрального стерилизационного отделения.

2. Организация на современном уровне обеспечения структурных подразделений стерильными материалами, инструментами.

3. Повышение надежности стерилизации при эксплуатации любого стерилизационного оборудования.

### **Реализация программы производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий**

*Мероприятия:*

1. Разработка плана санитарно-технических и противоэпидемических мероприятий.

2. Организация и проведение занятий по вопросам санитарно-противоэпидемического режима в МО.

3. Усиление контроля за выполнением санитарных правил, в том числе за качеством предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.

4. Осуществление контроля эффективности работы дезинфекционного, стерилизационного оборудования.

5. Обеспечение медицинских работников средствами индивидуальной защиты, санитарной и специальной одеждой.

6. Использование в работе одноразового инвентаря, изделий медицинского назначения (перчаток, систем, шприцев и пр.).

*Необходимо:*

1. Повышение роли и ответственности сестринского персонала в области сестринского ухода, финансирование.

Сроки: 2015–2016 годы.

Ответственные: главная медицинская сестра, начальник отдела снабжения.

*Ожидаемый эффект:*

1. Исключение риска возникновения внутрибольничных инфекций.

### **Повышение уровня профессионального образования медицинских сестер**

*Мероприятия:*

1. Создание комиссии для проведения зачетов и подготовки к аттестации сестринского персонала.

2. Организация компьютерного класса для проведения зачетов и подготовки к аттестации сестринского персонала.

3. Организация баз передового опыта по работе с молодыми специалистами.

4. Организация и проведение тренингов по эффективной коммуникации, этике и деонтологии, методам выхода из конфликтов.

5. Регулярное обновление и наполнение страниц раздела «Сестринское дело» на сайте больницы (<http://www.gkb1.org/index.php/spec/2012-02-05-17-26-34>).

*Необходимо:*

1. Повышение роли и ответственности сестринского персонала в области сестринского ухода, финансирование.

Сроки: 2015–2016 годы.

Ответственные: главная медицинская сестра, начальник отдела по работе с персоналом.

*Ожидаемый эффект:*

1. Повышение уровня профессионального образования медицинских сестер.

2. Развитие традиций наставничества.

3. Отсутствие обоснованных жалоб со стороны пациентов и их родственников.

4. Использование современных обучающих технологий.

### **Текущее планирование**

Текущее планирование неразрывно связано со стратегическим планированием, так как там, где используется стратегическое планирование, возникает потребность в текущем планировании.

Текущее планирование проводится в большинстве случаев на период до 1 года. Оно находит воплощение в краткосрочных и оперативных планах, в которых увязываются все направления деятельности МО и ее структурных подразделений на предстоящий период.

Виды планов работ:

1. Основные – годовые (приложение 1), месячные, ежедневные.

Перед составлением годового плана необходимо провести подготовительную работу: анализ выполнения плана за предыдущий год; анализ основных недостатков, ошибок, упущений в работе, продумать пути недопущения их в будущем; учесть задачи, стоящие перед МО на планируемый год; сформулировать задачи своего уровня.

2. Дополнительные – планы проведения научно-практических конференций сестринского персонала (приложение 2), проведения конференций с младшим медицинским персоналом (приложение 3), аттестации, сертификации и т. д.

3. Регламент – перечень повседневных работ, по дням недели, по неделям, месяцам, участие в различных мероприятиях.

При текущем планировании, в отличие от стратегического, отсутствует существенный временной разрыв между фиксацией на уровне сознания действия, подлежащего исполнению, и осуществлением такого действия в реальном режиме. Главное для текущего планирования – его взаимозависимость со стратегическим планированием. Успешное стратегическое планирование неразрывно связано с текущим планированием, представляющим собой детальную работу по конкретизации стратегии.

### **Выводы**

Таким образом, стратегический план по развитию сестринского дела в ГКБ № 1 представляет собой анализ текущего состояния сестринского дела, его положение в системе здравоохранения региона, цели и задачи деятельности развития, а также описывает мероприятия по достижению этих целей.

Имея долгосрочный план действий, можно определить приоритетные направления деятельности, понять, что является наиболее важным и перспективным, на какие цели необходимо выделить большие ресурсы, в том числе и финансовые. Понимание конечного результата дает возможность на каждом этапе выполнения плана отслеживать его соответствие главным целям.

Наличие стратегического и текущего плана развития сестринского дела в ГКБ № 1 позволяет самостоятельно определять цели и задачи своего развития и дает возможность более эффективно использовать имеющиеся ресурсы.



## ПЛАН РАБОТЫ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА 2015 ГОД

| № п/п                                                                                  | Наименование мероприятий                                                                                                                                                                                     | Дата выполнения        | Контроль выполнения |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| <b>I. Основные задачи 2015 года</b>                                                    |                                                                                                                                                                                                              |                        |                     |
| 1.1.                                                                                   | Совершенствование работы сестринского персонала по обеспечению качественной медицинской помощи и ухода за пациентами.                                                                                        |                        |                     |
| 1.2.                                                                                   | Повышение качества и эффективности управленческой деятельности старших медицинских сестер.                                                                                                                   |                        |                     |
| 1.3.                                                                                   | Поэтапное внедрение современных сестринских технологий в практику работы отделений больницы.                                                                                                                 |                        |                     |
| 1.4.                                                                                   | Создание благоприятных условий для работы сестринского персонала, повышение социального статуса и престижа сестринской профессии.                                                                            |                        |                     |
| <b>II. Общеорганизационные мероприятия</b>                                             |                                                                                                                                                                                                              |                        |                     |
| 2.1.                                                                                   | Составить план работы на год.                                                                                                                                                                                | декабрь                |                     |
| 2.2.                                                                                   | Составить план работы на месяц.                                                                                                                                                                              | 4-я неделя месяца      |                     |
| 2.3.                                                                                   | Участвовать в комплексных административных обходах.                                                                                                                                                          | по графику             |                     |
| 2.4.                                                                                   | Посещать структурные подразделения и лечебно-диагностические вспомогательные службы.                                                                                                                         | по графику             |                     |
| 2.5.                                                                                   | Проводить оперативные совещания старших медицинских сестер.                                                                                                                                                  | понедельник 13.00      |                     |
| 2.6.                                                                                   | Проводить анализ состояния работы сестринского и младшего медицинского персонала по отделениям и лечебно-диагностическим службам.                                                                            | декабрь                |                     |
| 2.7.                                                                                   | Составить аналитический отчет по организации сестринской деятельности за 2014 год.                                                                                                                           | декабрь                |                     |
| 2.8.                                                                                   | Организовать работу Совета медицинских сестер.                                                                                                                                                               | по плану               |                     |
| <b>III. Работа с кадрами и повышение квалификации</b>                                  |                                                                                                                                                                                                              |                        |                     |
| 3.1.                                                                                   | Подготовить и утвердить списки резерва на замещение главной медицинской сестры, главной акушерки, старших медицинских сестер.                                                                                | январь                 |                     |
| 3.2.                                                                                   | Проводить научно-практические конференции сестринского персонала.                                                                                                                                            | по плану               |                     |
| 3.3.                                                                                   | Проводить подготовку резерва старших медицинских сестер.                                                                                                                                                     | по плану               |                     |
| 3.4.                                                                                   | Присутствовать на аттестации сестринского персонала.                                                                                                                                                         | по плану               |                     |
| 3.5.                                                                                   | Осуществлять педагогическую и наставническую деятельность.                                                                                                                                                   | в течение года         |                     |
| 3.6.                                                                                   | Проводить работу по обмену опытом с другими МО по вопросам организации сестринского дела и внедрения стандартов практической деятельности медицинской сестры.                                                | в течение года         |                     |
| 3.7.                                                                                   | Корректировать планы практических занятий с сестринским и младшим медицинским персоналом.                                                                                                                    | декабрь                |                     |
| 3.8.                                                                                   | Способствовать и оказывать помощь сестринскому персоналу при обучении на повышенном уровне и на факультете высшего сестринского образования.                                                                 | постоянно              |                     |
| <b>IV. Внедрение инноваций в работу сестринского и младшего медицинского персонала</b> |                                                                                                                                                                                                              |                        |                     |
| 4.1.                                                                                   | Провести анализ деятельности сестринского и младшего медицинского персонала по отделениям с отчетом на Совете медицинских сестер.                                                                            | 1 раз в месяц по плану |                     |
| 4.2.                                                                                   | Разработать протоколы наблюдения и ухода за пациентами.                                                                                                                                                      | с января по декабрь    |                     |
| 4.3.                                                                                   | Развивать современные сестринские технологии в амбулаторно-поликлинической службе, отделении паллиативной медицинской помощи стационара № 2, приемно-диагностическом и первичном сосудистом отделениях.      | в течение года         |                     |
| 4.4.                                                                                   | Развивать и наполнять страницы раздела «Сестринское дело» на сайте МО.                                                                                                                                       | январь                 |                     |
| 4.5.                                                                                   | Организовать компьютерный класс для проведения зачетов и подготовки к аттестации сестринского персонала.                                                                                                     | в течение года         |                     |
| 4.6.                                                                                   | Организовать базы передового опыта по работе с молодыми специалистами.                                                                                                                                       | в течение года         |                     |
| 4.7.                                                                                   | Организовать проведение тренингов с сестринским персоналом по эффективной коммуникации, этике и деонтологии, способам разрешения конфликтов.                                                                 | в течение года         |                     |
| 4.8.                                                                                   | Проведение научных исследований в сестринском деле. Публикация статей в периодических медицинских изданиях.                                                                                                  | в течение года         |                     |
| <b>V. Повышение качества сестринского ухода за пациентами</b>                          |                                                                                                                                                                                                              |                        |                     |
| 5.1.                                                                                   | Разработать стандартные планы ухода за пациентами.                                                                                                                                                           | в течение года         |                     |
| 5.2.                                                                                   | Разработать и внедрить стандарты (алгоритмы) по уходу за пациентами в отделении паллиативной медицинской помощи стационара № 2, первичном сосудистом, реабилитационном и приемно-диагностическом отделениях. | в течение года         |                     |

| № п/п                                                                                                   | Наименование мероприятий                                                                                              | Дата выполнения       | Контроль выполнения |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 5.3.                                                                                                    | Контролировать соблюдение Этического кодекса медицинских сестер России (ПАМС).                                        | постоянно             |                     |
| 5.4.                                                                                                    | Контролировать укомплектованность упаковок для оказания экстренной помощи.                                            | 1 раз в месяц         |                     |
| 5.5.                                                                                                    | Контролировать выполнение сестринским персоналом технологий простых медицинских услуг и отраслевых стандартов.        | постоянно             |                     |
| <b>VI. Оптимизация условий труда и социальная защита сестринского и младшего медицинского персонала</b> |                                                                                                                       |                       |                     |
| 6.1.                                                                                                    | Допуск к самостоятельной работе сестринского персонала осуществлять после сдачи зачетов по профилактике ВИЧ-инфекции. | постоянно             |                     |
| 6.2.                                                                                                    | Провести зачет по профилактике ВИЧ-инфекции сестринского персонала.                                                   | 1 раз в полгода       |                     |
| 6.3.                                                                                                    | Контролировать качество ведения документации.                                                                         | 1 раз в месяц         |                     |
| 6.4.                                                                                                    | Обеспечивать инструктивно методическим материалом структурные подразделения больницы.                                 | по мере необходимости |                     |
| 6.5.                                                                                                    | Разработать методическое пособие «Технологии проектирования норм труда в многопрофильной МО».                         | в течение года        |                     |

## Приложение 2

## План проведения научно-практических конференций сестринского персонала на 2015 год

| № | Тема                                                                                                  | Дата     | Ответственный                                                     | Контроль исполнения |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|
|   | Пять главных правил наставничества.                                                                   | 29.01.15 | Начальник отдела по работе с персоналом                           |                     |
|   | Условия, необходимые для эффективной работы в команде.                                                | 06.02.15 | Старшая медицинская сестра гепатологического отделения            |                     |
|   | Переговоры в деятельности медицинской сестры руководителя.                                            | 03.04.15 | Начальник отдела по работе с персоналом                           |                     |
|   | Как подготовить публичное выступление и презентацию.                                                  | 08.05.15 | Психолог отдела по работе с персоналом                            |                     |
|   | Организация работы приемно-диагностического отделения медицинской организации.                        | 05.06.15 | Старшая медицинская сестра приемно-диагностического отделения     |                     |
|   | Организация работы клинично-диагностической лаборатории медицинской организации.                      | 03.07.15 | Заведующая клинично-диагностической лабораторией                  |                     |
|   | Санэпидрежим и безопасность в медицинской организации.                                                | 07.08.15 | Старшая медицинская сестра операционного отделения                |                     |
|   | Сердечно-сосудистые заболевания и их профилактика.                                                    | 04.09.15 | Старшая медицинская сестра участкового терапевтического отделения |                     |
|   | Стратегическое планирование в деятельности медицинской сестры-руководителя. SWOT-анализ, PEST-анализ. | 06.11.15 | Старшая медицинская сестра поликлиники № 1                        |                     |

## Приложение 3

## План проведения конференций с младшим медицинским персоналом на 2015 год

| №  | Тема                                                                                               | Дата     | Ответственный                                           | Контроль исполнения |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. | Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.                                                      | 03.02.15 | Старшая медицинская сестра кардиологического отделения  |                     |
| 2. | Острые кишечные инфекции. Этиология, клиника, лечение, профилактика.                               | 09.06.15 | Старшая медицинская сестра отделения узких специалистов |                     |
| 3. | Актуальные вопросы охраны труда медицинского персонала. Профилактика профессиональных заболеваний. | 08.09.15 | Инженер по охране труда                                 |                     |
| 4. | Профилактика конфликтов в коллективе. Работа с конфликтными ситуациями.                            | 08.12.15 | Начальник отдела по работе с персоналом                 |                     |

## ЛИТЕРАТУРА

- Архипов В.Е. Принципы эффективного менеджмента и маркетинга. – М.: ИНФРА-М, 1998. 48 с.
- Глухов В.В. Основы менеджмента: Учеб.-справ. пособие – СПб., 1995. 326 с.
- Маркова В.Д. Стратегический менеджмент: Курс лекций. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск. Сиб. соглашение, 2000. 228 с.
- Персонал. Управление организацией: Учеб. пособие: Пер. с англ. – М.: ДеКА, 1994. 80 с.
- Томпсон А.А. Стратегический менеджмент: Искусство разработки и реализации стратегии: Учеб. для вузов: Пер. с англ./ Под ред. Л.Г. Зайцева. – М., 1998. 576 с.
- Управление организацией: Учеб. / Под ред. А.Г. Поршнева. – 2-е изд. доп. и перераб. М., ИНФРА-М, 1999. 669 с.
- Шекшня С.В. Управление персоналом в современной организации: Учеб.-практ. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 1997. 328 с.





# ПРИЗВАНИЕ

■ Манабаева Галия

*«Всякий человек  
включает в себя целый мир»...*

1.

Впервые в психиатрию Алина попала в 19 лет. Время было непростое, доперестроечное, начало 80-х годов. Однажды в студенческом общежитии к ней подошел однокурсник и спросил:

- Аля, хочешь вкусно поесть?
- Ну, допустим, – сказала Алина, ища подвоха в вопросе однокурсника, который ей симпатизировал и тщетно добивался у нее взаимности.
- Пойдем ко мне, у меня много вкусовностей. Поедим от души.
- Откуда?
- Из психушки, – сказал, смеясь, однокурсник.
- Да, ну тебя, – отмахнулась Алина.
- Я серьезно, – поспешил остановить ее однокурсник, – я подрабатываю в психиатрии.
- В психиатрии? – удивилась Алина.
- Как ты, студент технического вуза, можешь подрабатывать в психиатрии?
- Ну, не врачом же! Я ночной санитар.

– И что, много платят? – скептически осведомилась Алина.

– 70 р., – похвастался однокурсник.

– Хватит заливать, – скептически продолжила Алина тоном прагматика, – на 70 р. не купишь даже приличные джинсы. Вот я получаю стипендию 40 р., плюс родители подкидывают 60 р. в месяц, и то я не могу себе позволить вкусно поесть. Вот, за джинсы отдала 200 р. и теперь вся в долгах.

– От тебя ничего не скроешь, ты права, я получаю от 130 до 170 р.

А хочешь, устрою тебя к нам на работу? Там так здорово! Там такие люди добрые работают, всегда покормят, и деньги неплохие.

Вот таким образом Алина и попала в психоневрологический интернат ночной санитаркой. Первое посещение интерната, когда Алину провели по этажу, показывая предстоящий фронт работы, повергло ее в шок. «О, нет! Это не для меня!» – вновь и вновь повто-

ряла она про себя, следуя за старшей медсестрой.

– Работа у тебя начинается в 7 часов вечера. Твои палаты – это все двухместные, их всего 6. В каждой по две бабушки. Не бойся, они старенькие, смиренные, а главное, опрятные. Все, что нужно им, – это внимание. В твои обязанности входит – перестилка, переодевание бабушек, если в этом есть необходимость. И, конечно же, санитарное состояние палат – нужно протереть пыль, помыть полы, и, в общем, ничего такого, с чем бы ты не справилась. По ночам вас будет трое – две санитарки и одна медсестра.

Они вошли в одну из палат. Палата была небольшой, чистенькой, но, что больше всего удивило Алину, по-домашнему уютной. Пожилая женщина сидела на стуле возле одной из кроватей спиной к вошедшим и смотрела в окно, будто вглядывалась вдаль. Рядом с ней на кровати мирно спал пушистый рыжий кот, свернувшись калачиком.

– Ася Яковлевна, – сказала, обращаясь к пожилой женщине, старшая медсестра, – вот привела к вам новенькую девочку, студентку.

В это время старшую медсестру позвали к телефону.

– Извините, пожалуйста, вы пока общайтесь, я сейчас вернусь, – сказала старшая и спешно вышла из палаты.

Пожилая женщина, не оборачиваясь, жестом пригласила присесть Алину на рядом стоящий стул. Присаживаясь, Алина оказалась вблизи лица собеседницы, и у нее неизвестно от чего сжалось сердце.

– Студентка?! Как Вас зовут, моя хорошая? – спросила совсем по-старушечьи пожилая женщина, – и на кого мы учимся?

– Я – Алина, учусь в инженерно-строительном.

– Технар. А специальность?

– Инженер-экономист.

– Неплохо, неплохо... – тут пожилая женщина повернула взгляд на Алину. Старческие глаза, мутные, словно пыльные, смотрели сквозь Алину, и ее осенило – она ничего не видит. Тут сердце

Алины опять сжалось от неизведанной ранее боли, она отвела взгляд в сторону и увидела за дверью в закоулке полки, прикрученные к стене от пола до самого потолка и забитые книгами.

– О-хо! Сколько книг! – восторженно вырвалось у Алины, – это чьи же?

– Мои, – опять прозвучал старушечий голос, – значит ты будешь ночами работать?

– Да.

– Как ты относишься к поэзии, дочка?

– По-разному, – уклончиво ответила Алина, чтоб не сказать, что плохо, т. е. никак. К своему стыду, она предпочитала поэзии прозу, у нее не было ни одного любимого поэта. Это в то время, когда в стране «поэт был больше, чем поэт».

– А к прозе?

– Гораздо лучше. Люблю читать...

– Любимые писатели?

– Достоевский.

– Скажите, пожалуйста! Позвольте полюбопытствовать, сколько Вам лет? –



спросила Ася Яковлевна, переходя на «Вы».

– Девятнадцать, – ответила удивленная Алина. – При чем тут возраст?

– Ну, почему техвуз? – сказала себе под нос Ася Яковлевна. – И какие же его романы Вы читали?

– «Преступление и наказание», «Братья Карамазовы», «Униженные и оскорбленные», «Идиот», «Игрок», – стала перечислять Алина.

– «Игрок»? – удивленно прервала ее собеседница, – ну, и как Вам?

– Это мое любимое, пожалуй.

– Даже так?! Деточка, Вы меня приятно удивили! «Игрок» никогда не входил в школьную программу. Даже во внеклассное чтение не входил. Где же Вы нашли его?

– В папиной библиотеке.

– Похвально, похвально. А кто Ваш папа?

– Математик.

– Да?.. Вот почему технический вуз! Скажите, пожалуйста, а что именно в Достоевском Вам нравится?

– Описание человеческих переживаний.

– А из ранних его произведений что Вам известно?

– «Чужая жена и муж под кроватью», – называя произведение, Алина густо покраснела.

– Как же ты покраснела, деточка!? – заметила пожилая женщина.

– Ася Яковлевна, как Вы могли это узнать?

– Для таких вещей не обязательно иметь зрение! Ну, и что же ранние тоже тебе нравятся?

– Нет.

– Почему?

– Не понятно.

– Деточка, Вы находка!..

В это время вернулась старшая медсестра, прервала беседу, и, извиняясь, увела Алину. Следуя за старшей медсестрой, Алина удивилась метаморфозе, произошедшей в своей душе. После незначительной беседы с пожилой женщиной она была твердо уверена, что обязательно придет сюда работать. Она испытывала смешанные чувства – все, что шокировало ее до беседы с пожилой женщиной, теперь, казалось, неожиданно сошло на нет, вместо него появилось чувство глубокой незавершенности. Бесследно исчезло и чувство жалости, которое она испытала к пожилой женщине в первые минуты, еще до общения. Теперь же она испытывала к ней чувство глубокой заинтересованности, очень хотелось вернуться к Асе Яковлевне и продолжить прерванную, тем еще интереснее, беседу...

*Продолжение следует...*

## АКУШЕРКИ СМОЛЕНЩИНЫ БЫЛИ, ЕСТЬ И БУДУТ....



**Варечкина О.Г.**

Главная акушерка ОГБУЗ

«Перинатальный центр», председатель секции «Акушерское дело»

*«Есть такие дома волшебные,  
Особо важные для людей,  
Где побывали мы все, наверное,  
Где получают отцы детей».*

Смоленская региональная общественная организация «Ассоциация специалистов сестринского дела» организовала и провела областную конференцию, посвященную Международному дню акушерки, которая состоялась в ОГБУЗ «Перинатальный центр». В конференции принимали участие главные медицинские сестры, главные акушерки, старшие акушерки, акушерки отделений, родильных домов, пери-

натального центра, ветераны. Все это для кого небезразлично эта важная и милосердная профессия.

Открытие конференции сопровождалось красочным слайд-шоу. С приветственным словом выступил начальник Департамента Смоленской области по здравоохранению В.И. Степченков. За многолетний и добросовестный труд, высокопрофессиональное исполнение обязанностей Владимир Иванович наградил акушерок благодарственными письмами Губернатора Смоленской области, Департамента Смоленской области по здравоохранению. Активным членам Смоленской ассоциации также были вручены благодарственные письма и подарки.

Докладчики старались отразить девиз праздника: **«Сегодня миру нужны акушерки больше, чем когда-либо ранее»**. Говорилось об актуальности внедрения современных перинатальных технологий: профилактике гипотермии новорожденного, внедрению семейно-ориентированных (партнерских) родов, совместном пребывании матери и ребенка, о медико-социальной помощи беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

На конференцию были приглашены родители малышей, рожденных с малым индексом массы тела. Мама выступила со словами благодарности в адрес акушерок. А дети продемонстрировали свои таланты медицинским работникам.

Президент СРОО АССД В.В. Рябкова, завершая конференцию, отметила важность активного участия акушерок в достижении яркого будущего для матерей, детей и семей.

Среди приглашенных гостей на празднике присутствовала Мартынова Елена Никитична – главная акушерка Городского родильного дома, которую по праву можно отнести к золотому фонду акушерской службы Смоленщины. Е.Н. Мартынова выросла в многодетной семье. Пошла в школу сразу во второй класс, так как умела читать, писать и считать. По окончании школы поступила в медицинское училище, чтобы получить профессию акушерки.

С 1947 года началась ее трудовая деятельность. Часто, чтобы спасти жизни рожениц, ей приходилось сдавать кровь. Елена Никитична является Почетным донором.

В 1967 году в Смоленске открылся новый родильный дом, и Е.Н. Мартыно-





ва Е.Н. была назначена на должность главной акушерки. Она организовывала работу среднего медицинского звена, занималась профессиональным обучением акушерок и медицинских сестер. Впоследствии коллеги создадут и посвятят любимой и уважаемой главной медсестре стихи.

За время своей профессиональной деятельности Елена Никитична выполняла интернациональный долг в Африке, оказывая алжирским женщинам помощь в родах. При ее непосредственном участии было развернуто акушерское отделение на 18 коек в 300 километрах от Алжира. Во время работы в алжирском госпитале ей пришлось ассистировать врачам различных специальностей во время операций.

*«Родблок ей дороже всего,  
Ему всё уменье, любовь,  
За честь отделения того  
Сдавала Мартынова кровь.  
В далекой и жаркой стране –  
Не пляж Средиземного моря –,  
Ты вспомнишь ту жизнь, как во сне,  
И вечное женское горе».*

Отработав в Африке два с половиной года, вернулась в родной Смоленск и долгие годы продолжала работать в родильном доме главной акушеркой.

Общий медицинский стаж составляет 57 лет. Будучи человеком неравнодушным, Елена Никитична активно занималась общественной работой, неоднократно избиралась членом местного комитета, возглавляла Совет ме-

дицинских сестер, вела культурно-массовую работу в роддоме.

За многолетний труд Елена Никитична имеет много благодарностей, грамот, поздравлений, награждена знаком «Отличник здравоохранения». Передавая опыт, была наставником молодежи. И сейчас, будучи на заслуженном отдыхе, Елена Никитична активно интересуется жизнью родного учреждения.

До настоящего времени работают ее ученики: Кириллова Нина Алексеевна и Юзвик Лариса Казимировна. Они в свою очередь вырастили лучшую акушерку 2013 года, победительницу Всероссийского конкурса профессионального мастерства Селезнёву Анну Николаевну.

ОГБУЗ «Перинатальный центр» гордится своими акушерками!





# ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ, СТЕРИЛИЗАЦИИ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ



■ **Нехца Н.Л.**

Врач-эпидемиолог высшей квалификационной категории  
ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница»

Во всех отделениях многопрофильного стационара ежедневно проводится профилактическая дезинфекция, которая представляет собой комплекс мер, проводимых при отсутствии инфекционных заболеваний, и имеет цель – профилактику инфекционных заболеваний и недопущение их распространения.

Если в лечебном учреждении организована физическая дезинфекция (СВЧ, высокотемпературные, паровые аппараты) отходов класса Б, то применять дезсредства на рабочих местах не надо, все использованные изделия медицинского назначения собираются в желтые пакеты или пакеты с желтой маркировкой «по-сухому», затем обеззараживаются с применением аппаратных методик и утилизируются в потоке бытовых отходов.

В случаях применения многообразных изделий медицинского назначения необходимо проводить нижепредложенные методы обеззараживания.

Профилактический дезинфекционно-стерилизационный комплекс в ЛПУ включает:

- дезинфекционную обработку ИМН;
- ДВУ;
- стерилизацию ИМН;
- дезинфекционную обработку медицинских отходов класса Б;
- дезинфекционную обработку объектов, с которыми соприкасаются



больные и персонал (поверхностей в помещениях, предметов обстановки, медицинских приборов и аппаратов, предметов ухода, санитарно-технического оборудования, посуды, белья, уборочного инвентаря);

- антисептическую обработку кожи рук медперсонала, кожи пациентов;
- профилактическую дезинсекцию и дератизацию;
- проведение генеральной уборки.

## Дезинфекционная обработка ИМН

Этапы обработки изделий медицинского назначения:

1. Механическая очистка в накопителе;
2. Дезинфекция;
3. Предстерилизационная очистка;
4. Стерилизация.

## Механическая (предварительная) очистка в накопителе

Для снижения микробной контаминации, уменьшения органического и неорганического загрязнения ИМН (остатки лекарственных средств, кровь, слизь, гной и т. д.), перед тем как применять дезинфицирующее средство с фиксирующим действием используется накопитель.

ИМН помещаются в раствор накопителя, после проведения медицинских процедур изделия переносятся в дезинфицирующий раствор. **Никаких манипуляций с изделиями не проводится до полного обеззараживания.**

**В качестве раствора для накопителя применяют:**

- 2%-ный содовый раствор;
- моющие средства с ферментами;
- дезинфицирующий раствор, если он не обладает фиксирующим действием;
- водопроводную воду.

При использовании любых средств, исключая дезраствор, после извлечения ИМН, если раствор загрязнен кровью, необходимо обеззаразить раствор накопителя перед сливом в канализацию любым разрешенным дезинфицирующим средством.

Растворы средств и воду для проведения механической очистки применяют только однократно, не допускается использовать раствор в накопителе при обильном загрязнении биоматериалом.

**Дезинфекция** – уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на ИМН и объектах среды.

В соответствии с классификацией Е.Х. Сполдинга выделены 3 вида дезинфекции:

- дезинфекция высокого уровня – ДВУ;
- дезинфекция среднего уровня – ДСУ;
- дезинфекция низкого уровня – ДНУ.

В Российской Федерации применяется ДВУ для обработки эндоскопов для нестерильных манипуляций. Термины ДСУ и ДНУ в РФ не приняты и используется термин «дезинфекция», объединяющий ДСУ и ДНУ.

ДНУ – применяется для уничтожения микроорганизмов, которые находятся в окружающей среде и наиболее часто контаминируют «некритические» ИМН (контактируют с неповрежденной кожей) и для обработки «некритических» поверхностей, не загрязненных физиологическими и патологическими биоматериалами пациентов. На данном этапе обеззараживания проводится уничтожение большинства вегетативных бактерий, кроме микобактерий туберкулеза, некоторых вирусов.

ДСУ – применяется для ИМН и поверхностей «некритических», загрязненных физиологическими и патологическими биоматериалами пациентов. На данном этапе обеззараживания проводится уничтожение всех вегетативных бактерий, микобактерий туберкулеза, большинства грибов и вирусов.

ДВУ – уничтожает вегетативные и некоторое число бактериальных споровых форм, микобактерии туберкулеза, вирусы. Применяется при обеззараживании «полукритических» ИМН (контактируют со слизистыми оболочками пищеварительного тракта и дыхательными путями) при нестерильных манипуляциях и предотвращает передачу от пациента к пациенту патогенной и условно-патогенной флоры при условии асептического хранения ИМН.

**Стерилизация** – полное уничтожение вегетативных и споровых форм микроорганизмов – 6 (вероятность сохранения спор равна 10).

Стерилизацию применяют для «критических» ИМН (проникают в ткани и стерильные полости организма, кровяное русло).

Для ИМН применяется два вида стерилизации: физическая и химическая.

**ФИЗИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ**  
(стерилизация сухим горячим воздухом, стерилизация паром под избыточным давлением, стерилизация инфракрасным излучением, стерилизация в среде нагретых шариков, стерилизация в плазме)

**1. Стерилизация сухим горячим воздухом** при 180 °С и экспозиции 60 минут – основной режим в ЛПУ СФ.

*Недостаток: метод не пригоден для стерилизации пористых материалов (вата, бязь, перевязочные материалы).*

**2. Стерилизация водяным паром** под избыточным давлением применяется в двух основных режимах:

1) 132 °С – 20 минут для ИМН из коррозионно стойких металлов, стекла, текстиля, резины, шовного материала;

2) 120 °С – 45 минут для резины, латекса, некоторых пластмасс, шовного материала.

Современные форвакуумные стерилизаторы имеют режим: 134 °С – 5 минут.

*Недостаток: метод неприемлем для стерилизации некоторых полимерных материалов, некоторых изделий из сплавов металлов.*

**3. Инфракрасное излучение** применяется для быстрой стерилизации стоматологических и микрохирургических инструментов только из металла.

*Недостаток: узкий диапазон применения.*

**4. Гласперленовый метод** стерилизации в среде нагретых стеклянных шариков приемлем для стерилизации с короткой экспозиционной выдержкой мелких цельнометаллических инструментов, в основном в стоматологии (боры, головки).

*Недостаток:*

– при обработке более крупных изделий (зеркала, пинцеты) в среду нагретых шариков помещается только их рабочая часть, поэтому о полной стерилизации изделия говорить нельзя;

– в некоторых инструкциях для импортных стерилизаторов рекомендуется неоправданно короткое время экспозиционной выдержки, что не обеспечивает стерилизацию.

**5. Плазменный метод** стерилизации в парах перекиси водорода и её низкотемпературной плазме. Применяется для стерилизации изделий из металлов, термолабильных материалов, латекса, пластмасс, зондов, датчиков,

в том числе эндоскопов, в упакованном виде с короткой экспозицией.

*Недостаток: метод неприемлем для стерилизации хирургического белья, бязи.*

**ХИМИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ**  
(стерилизация газом, растворами химических веществ)

**1. Газовый метод:**

- смесь окиси этилена и бромистого метилена 1:2,5;
- окись этилена, пары раствора формальдегида в этиловом спирте.

Применяется для стерилизации термолабильных, полимерных материалов в упакованном виде в том числе эндоскопов.

Условие ИМН должно быть сухим снаружи и все полости и каналы без влаги.

**2. Озон.** Применяется для стерилизации цельнометаллических инструментов простой конфигурации из коррозионностойких металлов и сплавов.

*Недостатки: материалы, из которых изготовлено ИМН, могут вступить в реакцию с газовой смесью, образуя токсичные побочные продукты. Часть этих продуктов удаляется после аэрации, другая удаляется крайне трудно или не удаляется, оставаясь на ИМН, и может оказывать аллергическое, канцерогенное действие на ткань пациента и медработника.*

Применение озона (камеры «Орион»), применение формалина (пароформалиновые камеры) не регламентируются нормативными документами, не контролируется озон и формалин. Озон не является проникающим газом и не попадает в каналы, письмом Роспотребнадзора запрещен к применению в эндоскопии и для стерилизации канальных ИМН.

**3. Метод стерилизации растворами химических веществ** позволяет проводить процесс без специального оборудования. Применяется для стерилизации полимерных изделий из резины, пластмасс, стекла, металла, эндоскопов.

*Недостатки:*

– необходимо отмывать от остатков средства стерильной водой, отсутствие возможности стерилизации в упаковке, высокая стоимость средств;



– несоблюдение требований к помещению, емкостям, упаковке для обеспечения процесса.

Самый ненадежный метод стерилизации, так как велико участие человеческого фактора.

## ОСОБЕННОСТИ ОБРАБОТКИ ИМН В ОТДЕЛЕНИЯХ ФИЗИОТЕРАПИИ

**Прокладки матерчатые, контактирующие с неповрежденной кожей.**

После использования прокладки промывают проточной водой, отдельно «+» «–», в течение не менее 10 минут, кипятят в дистиллированной воде 30 минут отдельно «+» «–». В конце дня прокладки стирают с применением СМС.

**Прокладки матерчатые, контактирующие с раневой поверхностью,** сразу после применения погружаются в дезинфицирующий раствор по режимам для вирусных гепатитов, после экспозиции в дезрастворе утилизируются в потоке отходов класса Б. Если применяются многократно, то дезинфицировать отдельно «+» «–», промываются проточной водой отдельно «+» «–», в течение 10 минут, просушиваются, подвергаются стерилизации водяным паром. Необходимо учитывать, что прокладки для каждого лекарственного средства необходимо обрабатывать в разных емкостях.

**Контактные наружные электроды, клеенки для изоляции электродов, резиновые фиксирующие бинты.**

После использования подвергаются химической дезинфекции путем

а) погружения в дезинфицирующее средство по режимам для вирусных гепатитов, после экспозиции в дезрастворе одноразовые ИМН утилизируются, ИМН многократного использо-

вания после экспозиционной выдержки промыть под проточной водой, просушить;

б) методом двукратного протирания с интервалом 15 минут, затем промывают проточной водой, просушивают.

Перед процедурой протирают 70%-ным спиртом.

**Резиновые маски, манжеты, очки** после использования двукратно протираются 70%-ным спиртом с интервалом 5 минут и однократно перед применением.

**Полостные электроды (ректальные, уретральные, вагинальные),** которые применяются без дополнительной защиты, подлежат обработке по схеме: дезинфекция – предстерилизационная обработка – стерилизация – асептичное хранение. Съемные части (резиновые, полимерные) электродов обрабатываются также по схеме: дезинфекция – предстерилизационная обработка – стерилизация – асептичное хранение.

Все полостные электроды, которые применяются с защитой (клеенка, презерватив), после применения двукратно протирают дезсредством с интервалом 15 минут. Непосредственно перед применением накопчик (электрод) протирают 70%-ным спиртом, надевают новое защитное покрытие. Защитное покрытие после применения обеззараживают в дезрастворе и утилизируют в потоке отходов класса Б.

**Контактные и неконтактные излучатели (УВЧ-терапии, магнитотерапии, волновой дециметровая и сантиметровой терапии)** после использования подвергают химической дезинфекции методом двукратного протирания с интервалом 15 минут.

**Контактные излучатели ультразвуковых аппаратов** после использования подвергают химической дезинфекции методом двукратного протирания с интервалом 15 минут 96%-ным спиртом.

**Тубусы, аэрозольные загубники (небулайзеров, галоингаляторов)** обрабатывают по схеме:

- **накопитель** освобождают от остатков лекарственного средства;
- **химическая дезинфекция** – применять необходимо средства, которые не имеют в составе хлора, формальдегида, перекиси;
- **предстерилизационная очистка ДВУ или стерилизация** (если метод не разрушает изделие).

**Оптические излучатели после контакта с кожей** подвергаются двукратному протиранию с интервалом 5 минут 70%-ным спиртом.

Так как при проведении процедур происходит контакт и загрязнение излучателя секретом слизистых пациентов, то необходимо использовать в качестве накопителя воду, которая и не фиксирует биозагрязнений.

**Гидротерапевтические устройства (ванны)** обеззараживают по режимам, применяемым при кандидозах и дерматофитиях, только потом отчищают чистящими пастами.

**Резиновые подушки, клеенки кушеток** обеззараживают после каждого больного методом протирания по режимам, применяемым при бактериальных инфекциях.

**Щетки для очистки ванн, коврики** погружают в дезраствор по режимам, применяемым при кандидозах и дерматофитиях.



# Досрочная пенсия при работе на гамма-аппарате

**ВОПРОС:** Подскажите, пожалуйста, закон, по которому я могу уйти на пенсию в 49 лет, не отработав весь вредный стаж в радиологическом отделении. Мне 45 лет, стаж работы на гамма-аппарате 2 года в должности м/с процедурной радиотерапевтического отделения. Рабочий стаж с 01.04.1989 по 01.11.2013 гг. – фельдшер Городской станции скорой помощи, с 04.11.2013 г. и по настоящее время работаю в онкодиспансере в отделении радиотерапии.

**Как должна звучать моя должность в трудовой книжке, чтобы не сняли вредность? Во сколько лет я могу выйти на пенсию?**

Уважаемая Елена, досрочное назначение трудовой пенсии регулируется Федеральным законом «О трудовых пенсиях» № 173-ФЗ от 17.12.2001 г/ (ст. 27). Досрочная пенсия устанавливается при условии работы во вредных условиях. Вредные условия труда устанавливаются на основании результатов проведения специальной оценки условий труда в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (с 01.01.2014 г.) или результатов аттестации рабочих мест (до 01.01.2014 г.).

Если на Вашем рабочем месте определены вредные условия труда перечисленными выше методами и Вы имеете необходимый страховой стаж, Вы получите право на досрочную пенсию пропорционально отработанному времени (уменьшается на год возраст выхода на пенсию от номинального за год работы во вредных условиях).

Как уже указано выше, вредные условия труда не зависят от должности в трудовой книжке и определяются Вашими функциональными обязанностями.

Конструкция статьи 27 «Сохранение права на досрочное назначение трудовой пенсии» Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» позволяет применить результаты специальной оценки условий труда к пенсионным правам работников с существенными ограничениями.

1. Право на досрочное назначение трудовой пенсии обусловлено наличием профессии в Списке № 1 или № 2 производств, работ, профессий, должностей и

показателей, дающих право на льготное пенсионное обеспечение, утвержденных постановлением Кабинета Министров СССР от 26.01.1991 г. № 10.

Это означает, что независимо от того, какой класс вредности присвоен рабочему месту по результатам специальной оценки условий труда (например, класс вредности по профессии, включенной в Список № 1, может быть установлен на уровне, который более соответствовал бы Списку № 2), право на досрочное пенсионное обеспечение работник получит по условиям, соответствующим Списку, в который включена его профессия.

Исключением из этого правила может являться установление рабочему месту класса вредности 1 или 2 (благоприятные или допустимые условия труда). В этом случае на период до проведения следующей специальной оценки условий труда право на досрочное пенсионное обеспечение в связи с работой на данном рабочем месте не формируется (то есть рабочее место считается как бы «условно изъятым» из Списка сроком на пять лет).

2. Применение «списочного» подхода к формированию пенсионных прав граждан предлагается сохранить в отношении всех лиц, которые по состоянию на определенную дату будут иметь хотя бы один день трудового стажа работы во вредных и опасных условиях. Дату целесообразно установить с соблюдением конституционного принципа «разумного переходного периода» и «возможности адаптации действий и поведения граждан к меняющемуся правовому регулированию». С учетом изложенного пред-

ставляется правильным установить после вступления закона в силу переходный период.

В соответствии с пп. 20 п. 1 ст. 27 Федерального закона № 173-ФЗ от 17.12.2001 г. «О трудовых пенсиях» пенсия назначается «лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и поселках городского типа либо только в городах, независимо от их возраста». При назначении досрочной пенсии используется какая-либо одна льгота из всех имеющихся. На настоящий момент Ваш стаж составляет 26 лет, соответственно, в возрасте 49 лет для Вас будет доступно право на назначение досрочной пенсии по 173-ФЗ от 17.12.2001 г. Право на досрочную пенсию согласно пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона № 173-ФЗ от 17.12.2001 г. «О трудовых пенсиях» при наступлении возраста 49 лет будет неактуально.

Хотим добавить, что в Вашем регионе могут использоваться дополнительные (региональные) детали при подсчете стажа для назначения досрочной пенсии, поэтому для дальнейшего детального выяснения сроков назначения Вам досрочной трудовой пенсии Вам следует обратиться в Территориальный пенсионный фонд.

*Фролова О.М.,  
руководитель  
специализированной секции РАМС  
«Сестринское дело в онкологии»*



# Дезактив-Гель

## АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения проводит глобальную кампанию «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук».

### ОПИСАНИЕ

Готовый к применению гель в виде прозрачной вязкой жидкости.

Антисептическое средство «ДЕЗАКТИВ-ГЕЛЬ» содержит в своем составе гиалуроновую кислоту, которая поддерживает естественный водный баланс кожных тканей, упругость и эластичность кожи, снижает проницаемость тканей, в результате обеспечивает красивую молодую кожу.

### СОСТАВ

В качестве действующих веществ гель содержит изопропиловый и н-пропиловый спирт, а также функциональные добавки, в том числе смягчающие и увлажняющие компоненты для кожи рук, в том числе гиалуронат натрия (гиалуроновая кислота).

### НАЗНАЧЕНИЕ

Гигиеническая обработка рук медицинского персонала, в том числе рук хирургов, в ЛПУ, ЛОПО, др. учреждениях народного хозяйства, быту.

Срок годности средства—3 года.



### ПРИМЕНЕНИЕ

Гигиеническая обработка рук: на сухие руки (без предварительного мытья водой и мылом) наносят не менее 3 мл средства и втирают его в кожу до высыхания, но не менее 30 секунд.

Обработка рук хирургов, операционных медицинских сестер, акушеров и других лиц, участвующих в проведении операций, приеме родов: перед применением средства кисти рук и предплечья в течение двух минут моют теплой проточной водой и туалетным мылом (твердым или жидким), а затем высушивают стерильной марлевой салфеткой. Затем на кисти рук наносят 5 мл средства и втирают его в кожу рук течение 2,5 мин, поддерживая руки во влажном состоянии в течение всего времени обработки. Общее время обработки составляет 5 мин.

Обработка кожи операционного поля, локтевых сгибов доноров. перед введением катетеров и пункцией суставов: кожу протирают двукратно стерильными марлевыми тампонами, обильно смоченными средством. Врем выдержки после окончания обработки—2 мин.

Обработка инъекционного поля: кожу протирают стерильным ватным тампоном, обильно смоченным средством. Врем выдержки после окончания обработки—30 с.

### МИКРОБИОЛОГИЯ

Обладает антибактериальной активностью в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, (включая *Mycobacterium terrae*), вирулицидной активностью (в отношении всех известных вирусов-патогенов человека); фунгицидной активностью в отношении грибов рода Кандида и дерматофитов. Средство обладает пролонгированным антимикробным действием в течение 5 часов.



# ПЕДИКУЛИЦИДНЫЕ СРЕДСТВА СЕРИИ МЕДИЛИС®

**УЧЕНЫЕ ДОКАЗАЛИ**, что при длительном применении одного и того же противопедикулезного средства у популяции вшей формируется к нему **РЕЗИСТЕНТНОСТЬ** (невосприимчивость).

Поэтому специалистами ООО «Лаборатория МедиЛИС» и ФБУН НИИД Роспотребнадзора были **РАЗРАБОТАНЫ НОВЫЕ СРЕДСТВА И СХЕМА ИХ ПРИМЕНЕНИЯ**.

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ** один раз в полгода или в год **МЕНЯТЬ СРЕДСТВО** для лечения педикулеза и обработки помещения от вшей, на препарат на основе другого действующего вещества (с другим механизмом действия).

## Медилис-СУПЕР

(фентион 24%)

## Медилис-БИО

(эвгенол 8%)

## Медилис-И

(перметрин 5%)

## Медилис-МАЛАТИОН

(40% малатион)

## Медилис-ПЕРМИФЕН

(перметрин + фентион)



узнать о новинках, кто является региональным дилером или заказать продукцию напрямую у производителя можно на сайте

**MEDILIS.RU**