



ИЗДАНИЕ АССОЦИАЦИИ МЕДСЕСТЕР ПРИАМУРЬЯ

ЖУРНАЛ №1 2018

МЕДСЕСТРА

Приамурья

Читайте в номере:

**ВОПРОСЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ТАЙНЫ**

стр. 10

**КОНКУРСЫ
ПРОФМАСТЕРСТВА**

стр. 28

ГОРОСКОП ЗДОРОВЬЯ

стр. 32

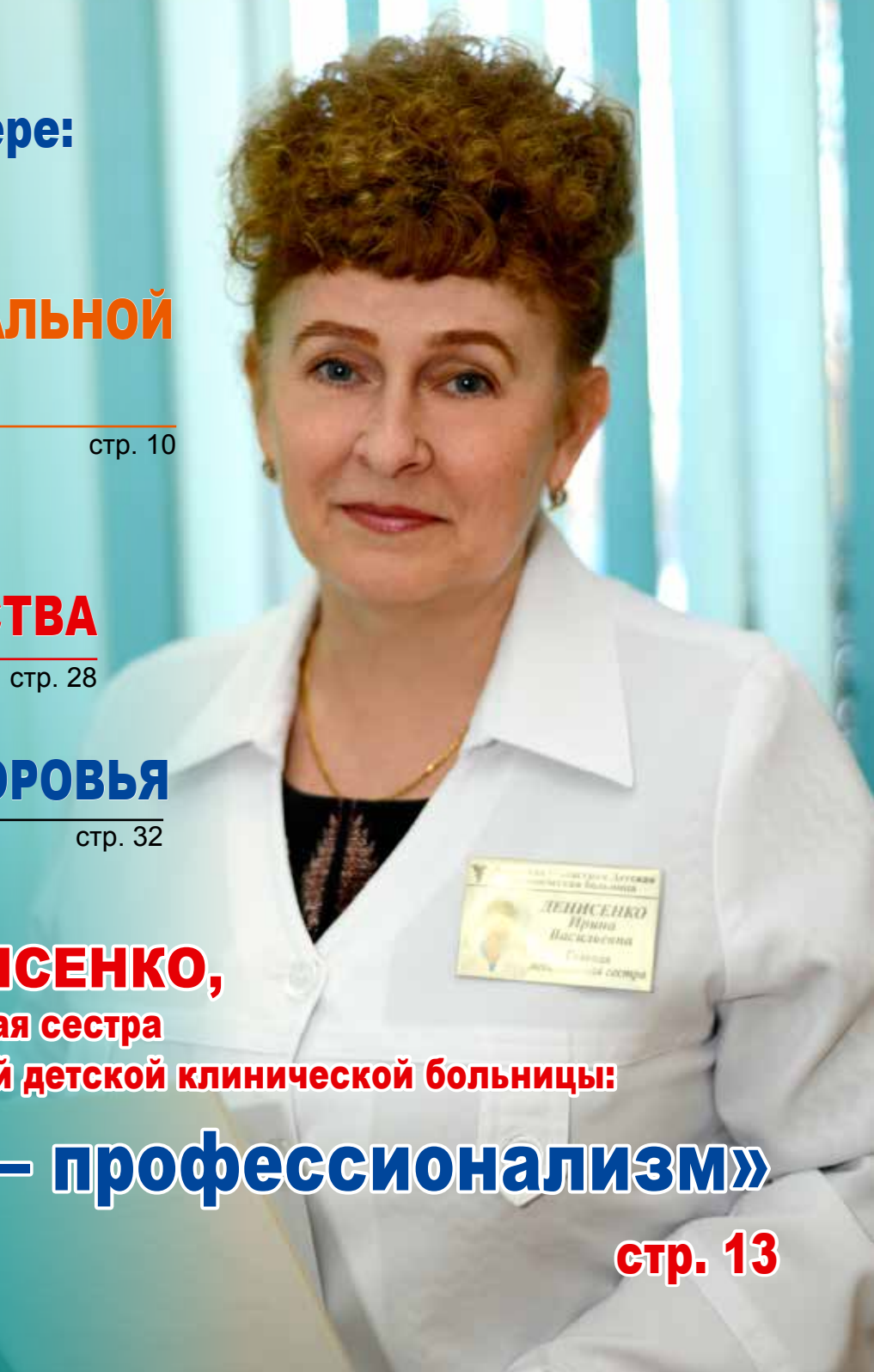
ИРИНА ДЕНИСЕНКО,

главная медицинская сестра

Амурской областной детской клинической больницы:

«Главное – профессионализм»

стр. 13





НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 07.05.2018 № 204 «О НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЯХ И СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАДАЧАХ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2024 ГОДА»

Национальные проекты	Цели и целевые показатели	Федеральные проекты
Демография	Снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения), младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей) Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее, чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд. долларов США в год)	«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»
Здравоохранение		«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
Образование		«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»
Жилье и городская среда		«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»
Экология		
Безопасные и качественные автомобильные дороги		«Завершение формирования сети НМИЦ, внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения»
Производительность труда и поддержка занятости		«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
Цифровая экономика		
Культура		
Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы		
Международная кооперация и экспорт		



УВАЖАЕМЫЕ СРЕДНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ!

Создание Ассоциации средних медицинских работников Амурской области очень значимо для министерства здравоохранения нашего региона.

В России в большинстве городов были традиционно образованы городские советы медицинских сестер, где обсуждались, решались проблемы сестринской практики, но в большинстве случаев они оставались только на бумаге. Не ощущалась реальная поддержка вышестоящих инстанций, так как советы медицинских сестер оставались подведомственной организацией.

Ассоциация медицинских сестер России основана в 1992 году в качестве Межрегиональной организации; в 2002 году получила статус Всероссийской; в 2005 – вступила в Международный Совет Медсестер.

На сегодняшний день Ассоциация медицинских сестёр России насчитывает более 180 тысяч медицинских сестер, фельдшеров и акушерок – наиболее активных и болеющих за свою профессию специалистов. Это самостоятельная профессиональная организация, которая занимается подготовкой сестринских кадров, защитой профессиональных прав, улучшением условий труда, вопросами повышения заработной платы и т. д. Данная организация не дублирует работу профсоюза медицинских работников или иных общественных организаций. Ее краткосрочные цели имеют 3 направления: поднятие престижа профессии медицинской сестры, защита профессиональных прав, улучшение условий труда и повышение заработной платы. И третье направление - образование медицинских сестер, в том числе и повышение квалификации практикующих медсестер.

Важнейшим документом, инициатором создания которого является эта ассоциация, считается Этический Кодекс медицинской сестры России, принятый в 1997 году.

Среди долгосрочных целей наибольшую важность представляют научные исследования и разработки в области сестринского дела, создание практических стандартов. Под эгидой ассоциации проводятся российско-американские семинары по проблемам финансирования издательской деятельности, привлечения новых членов.

Сестринские ассоциации в развитых странах добились многих привилегий для своих членов, так как они существуют несколько десятилетий.

С участием специалистов были созданы стандарты практической деятельности медсестры; технологии выполнения простых медицинских услуг; профессиональные стандарты; внесены предложения по непрерывному медицинскому образованию.

В наше время задача модернизации сестринских служб приобретает особую актуальность. Грамотное использование потенциала сестринских кадров способно в перспективе привести к повышению эффективности в сфере здравоохранения. Средние медицинские работники могут вносить более заметный вклад в укрепление здоровья граждан, защиту интересов пациента, но для этого им необходимо предоставить реальный доступ к процессу принятия решений, влиянию на распределение ресурсов и выработку политики здравоохранения на всех уровнях. Надеюсь, именно в этом направлении будет развиваться Ассоциация средних медработников Амурской области.

*А. Ю. Субботин,
Министр здравоохранения Амурской области*



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Некоммерческая организация «Ассоциация средних медицинских работников Амурской области» является основным на добровольном членстве объединением граждан – главных медицинских сестер и специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием (средний медицинский персонал), созданным для представления и защиты общих, в том числе профессиональных, интересов, для достижения общественно полезных целей.

Целью создания Ассоциации является достижение коллективных интересов и общественных благ в области сестринского дела, обобщение опыта, решение проблемных вопросов, содействие развитию творческой, профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием, осуществление специальных программ поддержки медицинских работников, организаций здравоохранения, представление и защита общих интересов членов Ассоциации в государственных и общественных органах, а также содействие непрерывному профессиональному развитию медицинских работников.

Основными задачами Ассоциации являются консолидация специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием, повышение престижа профессии среднего медицинского работника, ее авторитета и социального статуса; соблюдение принципов профессиональной этики и культуры; участие в разработке областных и федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации средних медицинских работников, в аттестации для получения ими квалификационных категорий.

Органами управления Ассоциации являются: конференция членов Ассоциации, правление, Председатель Ассоциации. Высшим органом управления Ассоциации является Конференция членов Ассоциации. Ассоциация проводит Конференции не реже 1 раза в 5 лет.

Постоянно действующим коллегиальным органом управления Ассоциации является Правление Ассоциации. Председатель Ассоциации избирается на Конференции Ассоциации из числа членов Ассоциации сроком на 5 лет. Контроль за финансово-хозяйственной деятельностью Ассоциации осуществляется Контрольно-ревизионной комиссией Ассоциации, избираемой Конференцией сроком на 5 лет.

Вместе с вами мы сможем осуществлять деятельность в области здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни; участвовать в формировании политики в области повышения профессиональных знаний и последиplomных образовательных стандартов; в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм. Ассоциация окажет помощь своим членам в подготовке к аттестации для получения ими квалификационных категорий; проведении конференций, семинаров, съездов, профессиональных конкурсов с целью обучения, обмена опытом. Основным считаю организацию правовой поддержки профессиональной медицинской деятельности; защиту прав и интересов медицинских работников.

Е. В. Пушкарев,
*главный внештатный специалист
Амурской области по сестринскому делу,
председатель Ассоциации средних медработников*



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

От имени правления Медицинской Палаты искренне поздравляю медицинское сообщество Амурской области с выходом в свет первого номера журнала «Медсестра Приамурья», являющегося печатным органом Ассоциации специалистов со средним медицинским образованием Амурской области.

Несомненно, выпуск такого журнала решает не только вопросы повышения профессионального уровня специалистов со средним медицинским образованием, но и способствует консолидации профессионального и творческого потенциала врачей и медицинских работников среднего звена на основе общих корпоративных интересов, направленных на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению.

Безусловно, журнал необходим, своевременен и будет большим подспорьем в решении задач при оказании разноплановой медицинской помощи.

На страницах журнала читатель сможет ознакомиться с результатами научных исследований, особенностями проявлений различных заболеваний, методами их диагностики и эффективного лечения. Хотелось бы, чтобы в журнале было уделено внимание нормативно-правовым аспектам деятельности в сфере здравоохранения, новинкам инструктивно-методического характера и обзору издаваемой профильной литературы.

Желаю редакционной коллегии журнала удачи в его содержательном оформлении, поисках различных форм информации, которые, бесспорно, будут залогом успеха журнала «Медсестра Приамурья» у читателей.

А. В. Платонов,
*председатель правления Медицинской Палаты
Амурской области*

АЛГОРИТМ ОПТИМИЗАЦИИ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

И. И. Юсифова,
старшая медицинская сестра
ожогового отделения ГАУЗ АО АОКБ



в обходе врачей в закреплённых за нею палатах, докладывает о состоянии больных, фиксирует в журнале назначенное лечение и уход за больными, следит за выполнением больными назначений лечащего врача». Этим положением практически ограничивается регламентация ВСО в действующей нормативно-распорядительной документации. В практической работе отношение к ВСО характеризуется примерно так: «обычно лечащий врач проводит обход больных вместе с палатной сестрой» (Г. Н. Акжигитов «Организация и работа хирургического стационара». М., 1979 г.). Желательность, но необязательность и нечеткость важнейшего организационного элемента – ВСО – связаны с объективными обстоятельствами. Это недостаточное внимание к развитию сестринского дела как важнейшего самостоятельного направления в здравоохранении, несоответствие штатных нормативов сестринского персонала потребности отечественных стационаров и общепризнанным современным стандартам, функциональная и физическая перегруженность сестринского персонала, кадровый дефицит, процессы «кадровой оптимизации» (сокращения) в здравоохранении. Курация одной медицинской сестрой палатной (постовая) ... участвует

но-эпидемиологической и иной безопасности пребывания пациентов в стационаре, питания и психологической адаптации пациентов к сложившейся ситуации, проведение разъяснительной и обучающей работы с ухаживающими лицами и родственниками. Приказ МЗиСР РФ № 541 от 31 июля 2010 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» (приложение «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения») в разделе «должностные обязанности» предписывает, что «медицинская сестра палатная (постовая) ... участвует

Успех лечения ожогового больного зависит от слаженной командной работы всех специалистов и сотрудников ожогового отделения и других служб ЛПУ, в которых функционирует подразделение. Без четкого взаимодействия врачей, сестринской и санитарной служб технологические достижения и индивидуальное хирургическое мастерство теряют эффективность. Важнейшим звеном врачевно-сестринского взаимодействия являются классические и традиционные для отечественной медицины ежедневные и еженедельные врачевно-сестринские обходы (далее – ВСО). Еженедельный обход, как

правило, возглавляется куратором отделения со стороны медицинского ВУЗа и заведующим отделением, носит тактический и результирующий характер и проводится врачом составом при участии палатной медицинской сестры.

Под ежедневным ВСО мы понимаем обязательное еженедельное организационное мероприятие, включающее совместный осмотр пациентов, совместное планирование, согласование, оценку и контроль лечебно-диагностических мероприятий, эффективность процедур сестринского ухода, реабилитационных мероприятий, решения проблем пациентов, связанных с заболеванием, обеспечением санитар-

3-5 в ожоговых центрах стран Европы и США), дефицит вспомогательного персонала делают вполне объяснимым экономию времени и сил медицинской сестры именно за счет ВСО и его качества. Чаще всего этот важнейший процесс замещается устными и письменными распоряжениями врача на утренней врачевно-сестринской конференции с последующей реализацией медицинской сестрой без совместного контакта «врач – медицинская сестра – пациент». В то же время такая экономия сил и времени носит ложный характер, скрывая за маской рациональности значительные потери в качестве, эффективности лечебного процесса, соблюдения прав пациента и собственно сестринского персонала. Именно в сложных организационных условиях наиболее отчетливо проявляются преимущества правильно организованного ВСО.

Для внедрения в ежедневную практику необходимы следующие административные и организационные мероприятия.

1. Создание и развитие в коллективе ожогового отделения понятия «единая лечебная бригада», где врач и медицинская сестра находятся в отношении профессионального партнёрства и взаимодействия, как специалисты каждый в своей профессиональной сфере деятельности (врач – как специалист по диагностике и лечению и медицинская сестра – как специалист по изучению реакции пациента на болезнь и по

решению проблем пациента, связанных с патологическим состоянием).

2. Обязательная фиксация проведения ежедневного совместного ВСО (разделы, должностные обязанности, права, ответственность) в Положении об ожоговом отделении, Должностных инструкциях врачевно-сестринского персонала.

3. В коллективе разрабатывается и утверждается алгоритм проведения ВСО.

4. Руководством ожогового отделения (заведующие, старшие сестры) осуществляется постоянный текущий и выборочный контроль обязательности проведения и соответствия алгоритму совместного обхода (вплоть до личного контрольного участия).

5. Очередность проведения обхода с тем или иным врачом согласуется медицинской сестрой на ежедневном совместном утреннем планировании.

6. Применение наложения взыскания (морального, материального, дисциплинарного) на обе стороны участников обхода за игнорирование или несоблюдение алгоритма совместного обхода.

Эффективность правильно организованного обхода и потраченного на него времени нам видится очевидной. Ожидаемые результаты при внедрении ВСО:

1. Медицинская сестра в кратчайшие сроки получает исчерпывающую информацию о работе с больными, исключаются потери времени на ожидание назначений, их уточнение, рационально

планируется и используется рабочее время.

2. Значительно уменьшается количество ошибок, связанных с передозировкой, несвоевременным назначением или отменой лекарственных препаратов, несвоевременным назначением или получением результатов обследования, задержкой выполнения назначений и т.д.

3. Своевременно выявляются и устраняются всевозможные недостатки и аварийные ситуации.

4. На фоне постоянного и систематического непосредственного вербального общения врача и медицинской сестры, взаимного профессионального контроля повышается уровень профессиональной компетенции обеих сторон в интересах пациента и достижения целей медицинской организации.

5. Правильно организованный ВСО дисциплинирует пациентов и сотрудников, повышает авторитет врача, медицинской сестры, ожогового центра и медицинской организации в целом, удовлетворённость пациента оказываемой медицинской помощью.

Таким образом, ежедневный врачевно-сестринский обход, как организационное звено деятельности ожогового отделения, способствует реализации главной цели профессиональной деятельности – повышению качества лечебно-диагностической помощи, формированию и развитию принципов «единой лечебной бригады», лежащих в основе современного подхода к стационарной медицинской помощи.

Предлагаемый алгоритм врачевно-сестринского обхода:

1. Подготовка к обходу: все пациенты на местах, предупреждены, палата убрана и проветрена, прикроватные тумбочки, холодильники проверены, температурные листы заполнены и др.

2. Участники обхода берут с собой: медицинские карты, листы назначений, тонометр, фонендоскоп, антисептик для обработки рук.

3. Данные лабораторных, инструментальных исследований, другие данные медицинской карты контролируются у постели больного. План ведения, назначения и их изменения фиксируются в листах назначений и согласуются с медицинской сестрой непосредственно на обходе (в палате или по выходу из неё).

4. Общение участников обхода между собой – только «на Вы», по имени и отчеству.

5. Обращение к пациенту и ухаживающим лицам на «Вы».

5. Участники обхода выборочно контролируют во время обхода состояние оборудования палаты, хранение пищевых продуктов пациентов, содержание прикроватных тумбочек, смену белья, соблюдение противопожарной безопасности для своевременного устранения недостатков, подачи заявок на ремонт и др.

6. По завершении обхода кратко подводятся его итоги, согласуется взаимодействие, отдаются необходимые распоряжения.

7. Организация и алгоритм ВСО в полной мере относятся и к вечернему обходу, и к обходу в выходные и праздничные дни.

Литература:

1. Е. А. Герасимова. «РЕГЛАМЕНТ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОГО ОБХОДА В ОЖГОВОМ ЦЕНТРЕ». Материалы V Съезда комбустиологов России, Москва, 2017 г.
2. Е. А. Герасимова, Е. В. Горбунова. «ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ОЖГОВОГО СТАЦИОНАРА НАЦИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПО ИНВАЗИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ». Материалы V Съезда комбустиологов России, Москва, 2017 г.
3. Г. Н. Акжигитов «ОРГАНИЗАЦИЯ И РАБОТА ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА». Москва, 1979 г.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ВЫХАЖИВАНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ



«Обработка недоношенного ребенка»

Проблема недоношенности является одной из актуальнейших в современной педиатрии. За последнее десятилетие процесс организации выхаживания недоношенных детей стал более совершенным. В составе Амурской областной клинической больницы в сентябре 2011 г. был открыт областной перинатальный центр, одним из структурных подразделений которого является отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНН), где оказывается квалифицированная медицинская помощь детям с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

Отделение рассчитано на 30 коек: 6 коек реанимации, 12 коек поста сестринского наблюдения и 12 коек совместного с матерью пребывания. С октября 2014 г. койки реанимации переданы в РАО новорожденных, пост сестринского наблюдения увеличен до 18 коек.

Все дети, которые рождаются весом меньше 1500,0 граммов, госпитализируются в отделение реанимации новорожденных и недоношенных детей (ОПНН), где оказывается квалифицированная медицинская помощь детям с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

манипуляции новорожденных и только потом переводятся в ОПНН на дальнейшее лечение и находятся там до выписки.

Сегодня мы можем говорить о семилетнем опыте выхаживания таких детей. Об успехах и проблемах.

В выхаживании недоношенных детей большое значение придается уровню

Показатели работы отделения (2015- 2017гг.)

	2015	2016	2017
Количество пролеченных больных	417	380	374
Доношенные	175 (42,0%)	131 (34,5%)	125 (33,4%)
недоношенные	242 (58%)	249 (65,5%)	249 (66,6%)
Вес до ≤ 500г	3 (1,2%)	5 (1,3%)	3 (1,2%)
500- 749г	1 (0,4%)	1 (0,3%)	3 (1,2%)
749- 999г	13 (5,4%)	29 (7,6%)	25 (10,0%)
Всего с ЭНМТ	17 (7,0)	35 (9,2%)	31 (12,4%)
1000 -1499	43 (17,8%)	52 (13,7%)	41 (16,5%)
1500- 1999	78 (32,2%)	52 (13,7%)	58 (23,3%)
2000 -2499	86 (35,5%)	81 (21,3%)	95 (38,2%)
≥2500	18 (7,4%)	21 (5,5%)	24 (9,6%)

профессиональной подготовки среднего медицинского персонала. Наряду с практическими навыками по уходу за ребенком медсестрам необходимы и определенные теоретические знания, без которых трудно осуществлять квалифици-

рованное выхаживание и лечение.

С изменением оказания медицинской помощи и внедрением новых технологий по выхаживанию детей увеличилось количество детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении, это требует постоянного совершенствования навыков в работе медицинских сестер.

Многие манипуляции выполняются в условиях дефицита времени, весь объем работы необходимо выполнить, в результате чего значительно возрастает физическая и психоэмоциональная нагрузка на медицинскую сестру.

Уход за новорожденными и недоношенными детьми с ЭНМТ требует постоянного повышения качества выхаживания недоношенных детей, правила организации и

ухода играют большую роль в достижении положительного результата. Это требует дополнительных затрат времени, напряжения сил медицинских сестер.

Для поддержания санитарного режима и профилактики возникновения ВБИ

(все пациенты находятся в группе риска) требуется дополнительное время для постоянного обучения медицинских сестер по выхаживанию детей с ЭНМТ.

Сестринский уход включает в себя создание комфортной среды выхаживания.

При выхаживании детей с очень низкой массой тела необходимо заботиться о предотвращении незаметных потерь воды, связанных с большим испарением с поверхности тела. С этой целью в кувезах поддерживают влажность воздуха около 60%.

С помощью многочисленных трубок и проводов малыш подсоединен к мониторам, капельницам и другим аппаратам, контролирующим его пульс, артериальное давление, температуру и дыхание, а также вводящим необходимые лекарства и выполняющим множество других важных функций.

При выхаживании недоношенных детей необходимо соблюдать и световой режим, который подразумевает выключение света в палатах новорожденных в ночное время. В дневное же время желательнее предотвращать попадание прямых солнечных лучей на ребенка. Для этого рекомендуется использовать светозащитные жалюзи на окнах, индивидуальные накидки из плотной ткани на инкубаторы.

Недоношенные дети, как правило, имеют более высокий риск развития глухоты. Поэтому очень важно, чтобы инкубаторы были

исправны и не производили шума внутри.

Также для снижения уровня шума в отделениях новорожденных рекомендуется не допускать громких разговоров и работы радиоприемников около инкубаторов и кроваток. По возможности избегать мониторов и аппаратуры, поставленных сверху на инкубатор.

Новорожденный ребенок должен больше общаться с родителями и слышать их голос. Если следовать этим рекомендациям, то нежелательные эффекты, влияющие на развитие слуха у детей, будут значительно меньше.

В силу незрелости и неспособности изменять свое положение, недоношенные дети полностью зависят от действий медицинского персонала. Для снижения психомоторного возбуждения, а также для правильного формирования скелета и развития мышечного каркаса, недоношенных детей выкладывают в положении на животе или на боку в специальных «гнездах».

Для обеспечения необходимого гармоничного контакта матери и недоношенного новорожденного используется метод кенгуру. Он помогает пережить стресс маме, почувствовать себя нужной, преодолеть чувство беспомощности и неопределенности, понять, что она помогает своему ребенку, что она необходима. Суть метода заключается в том, что детей ежедневно, от одного до нескольких часов в день, выкладывают на открытую поверхность груди матери. Исследования показали, что материнское тепло прекрасно согревает

ребенка, и температура его тела поддерживается на должном уровне. Дыхание также становится более правильным и стабильным, и насыщение крови кислородом. Мало того, кожа новорожденного заселяется микрофлорой матери, что способствует процессам выздоровления, малыши лучше развиваются и набирают вес. Но, следует заметить, что вопрос применения этого метода всегда решается индивидуально.

Особое внимание уделяется питанию недоношенных детей

Детям, требующим интенсивной терапии, а также детям с экстремально низкой массой тела предпочтительнее начинать энтеральное питание не с болюсного, а с продолжительного введения пищи с помощью инфузионного насоса.

Начальная скорость введения составляет 0,5-1,0 мл/ч. После каждого кормления за ребенком должны наблюдать медицинская сестра и врач с тем, чтобы проконтролировать, усваивает ли он питание. Учитываются наличие или отсутствие синдромов срыгивания, вздутия живота, характер стула, общее состояние ребенка. Чем меньше масса тела ребенка, тем медленнее и равномернее в течение суток должен вводиться назначенный объем энтерального питания. Быстрое увеличение объема питания повышает риск некротического энтероколита и кишечной непроходимости.

Прикладывать к груди можно ребенка массой тела 1800 г и более, если его состояние оценивается как удовлетворительное. Прикладывание к груди недоношенного ребенка осуществляется постепенно, начиная с одного кормления в сутки.

Весомую часть при выхаживании преждевременно рожденных детей занимает квалифицированная организация ухода и наблюдения за недоношенными детьми, т.е. правильная организация сестринского процесса, а также эмоциональная поддержка родителей. Необходимо создавать все условия, чтобы родители могли, по возможности больше находиться со своими детьми. Совместное пребывание родителей и младенцев требует определенной культуры общения со стороны медицинского персонала, повышает ответственность и играет важную роль в снижении заболеваемости и смертности недоношенных новорожденных.

Общение с матерями является неотъемлемой частью работы медицинской сестры. Необходимо четко, доступно и доброжелательно разъяснить основные обязанности матери по уходу за ребенком и соблюдению режима отделения. Медицинской сестре следует отвечать на все вопросы матери в объеме своих компетенций. Главная психологическая цель этих бесед – снижение стрессового напряжения у матери и формирование отношения доверия к персоналу отделения. Рекомендации в проводимых беседах должны быть реальны и легко выполнимы.

Работа медсестры является важнейшим звеном в уходе за недоношенными детьми. Врач назначает лечение и режим, руководит действиями среднего медицинского персонала, но непосредственным исполнителем его указаний является сестра. От ее умения, четкости и добросовестности в работе зависит успех выхаживания детей.

Медсестра является первым помощником врача. Наблюдая за ребенком в течение дежурства, она первая фиксирует малейшие изменения в его поведении и состоянии: появление рвоты, приступов цианоза, отказ от сосания, учащение стула и т. д. Обращая на это внимание врача, сестра помогает своевременно выявить различную патологию.

Медсестра, посвятившая себя работе с недоношенными, должна любить малышей и понимать всю сложность их выхаживания. Равнодушие и инертность могут привести к печальным для ребенка последствиям. Стоит, например, чуть ослабить контроль за ним, прозевать развитие приступа асфиксии, и потеряно драгоценное время для спасения.

В выхаживании недоношенных детей нет мелочей, все важно и в одинаковой степени нужно: техника кормления, соблюдение асептики и антисептики, температурный режим. И если сестра недостаточно серьезна в своей работе и не понимает, что халатным отношением можно свести на нет усилия всего коллектива, допускать ее к выхаживанию недоношенных детей нельзя.

Список литературы

1. Александрович Ю. С., Пшениснов К. В. Интенсивная терапия новорожденных. СПб. 2013 г. 672 с.
2. Намазова – Баранова Л.С. Принципы этапного выхаживания недоношенных детей. Союз педиатров России. 2013 г. 176 с.
3. Рушинова Т. М., Доклад на III форуме детских медицинских сестер, г. Екатеринбург 2013 г.
4. Современный взгляд на условия выхаживания новорожденных. // Под редакцией Е.Н. Байбариной // М.: ООО «Эники» - 2010 г. 56 с.
5. Язык Г. В. Диагностика и комплексная реабилитация перинатальной патологии новорожденных детей. М. Союз педиатров России. 2012 г., 155 с.
6. Годовой отчет отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ОПЦ ГАУЗ АО «АОКБ» за 2012-2015 гг.

Список сокращений:

РАО – реанимационно-анестезиологическое отделение, ЭНМТ – экстремально низкая масса тела, ОНМТ – очень низкая масса тела, ВБИ – внутрибольничная инфекция, ОПНН – отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТАЙНЫ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



Н. В. Гусева,
клинический лаборант

Одной из актуальных и сложных проблем этического и правового регулирования медицинской деятельности является право пациента на сохранение медицинской тайны.

В настоящее время все правовые и этические требования, касающиеся сохранения медицинской тайны, относятся ко всем медицинским работникам, которые по роду деятельности имеют доступ к этой информации.

Приводим данные социологического исследования по поводу специальных познаний о медицинской тайне среди медицинских сестер

лечебных учреждений г. Благовещенска.

Необходимость четко знать и понимать права пациентов признают 85% медицинских сестер, незначительная часть – 2% опрошенных высказали противоположное мнение, не задумывались над вопросом 13% медицинских сестер. Видимо, это позволяет объяснить тот факт, что менее трети респондентов самостоятельно изучали вопросы прав пациентов 30%, что соответствует низкому уровню. Наиболее распространены источниками правовой информации для медицинских сестер являлись циклы усовершенствования.

Медицинские конференции являются для медицинских сестер вторым по информативности источником. В наименьшей степени использовались специальная литература по медико-правовым вопросам и непосредственно законодательные акты.

Настораживает тот факт, что только 35% опрошенных знают, какие сведения составляют медицинскую тайну, и 18% назвали все ситуации, при которых возможно правовое разглашение врачебной тайны. Уровень информированности средних медицинских работников о нормативном документе, устанавливающем права пациентов в России, оказался низким.

Большая часть медицинских сестер – 78% считает необходимым информировать пациента о праве на врачебную тайну, 13% – частично информировать и 9% респондентов – не информировать.

Довольно большая часть средних медицинских работников недостаточно информированы о праве пациента на защиту сведений, составляющих врачебную тайну, что позволило определить уровень информированности средних медицинских работников о субъектах данного правоотношения как «средний».

Ведущей причиной нарушения права пациента

на конфиденциальность информации участники исследования считали недостаточный уровень общей культуры средних медицинских работников, к менее значимым отнесены неправильное понимание врачебной тайны, пример врача, просьбы родственников. Средние медицинские работники указали, что наиболее часто разглашаются сведения личной жизни пациента и его семьи, а также о материальном положении семьи пациента. Сведения о заболевании и лечении разглашаются реже.

Данные социологического исследования по состоянию информированности средних медицинских работников позволяют говорить о недостаточной осведомленности медицинских сестер о правах пациентов, и о недостаточной информированности пациентов о своих правах.

Учитывая все выше сказанное, необходимо совершенствовать работу с медицинскими сестрами с целью повышения уровня компетентности в вопросах профессиональной тайны.

Целесообразно осуществлять регулярное повышение правовой информированности и грамотности медицинских сестер на сестринских конференциях, семинарах, при подготовке к аккредитации.

А. В. Платонов, Н. А. Жилина,
ГБУЗ АО «Амурский областной
кожно-венерологический диспансер»,
З. Е. Еленич, О. Г. Яценко,
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ «ШКОЛЫ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ»

А. В. Платонов, В. А. Кузина, Н. А. Жилина,
ГБУЗ АО «Амурский областной
кожно-венерологический диспансер»,
И. Ф. Логвинова, О. Г. Яценко,
ГАУЗ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

Псориаз является одним из самых загадочных заболеваний кожи. Существует целая система оказания помощи больным псориазом. Так как он считается системным заболеванием, больным оказывают помощь не только дерматовенерологи, но и терапевты, ревматологи, хирурги. Результат лечения зависит как от работы врачей, так и от профессиональной деятельности медицинских сестер дерматовенерологической службы.

Существенную помощь в сведениях к минимуму возможных осложнений и инвалидизации среди больных псориазом играет, существующая на базе ГБУЗ АО «АОКВД» – «Школа больных псориазом».

Медицинские сестры принимают активное участие в работе школы. Под руководством врача они разрабатывают планы занятий, согласно программе обучения проводят лекционные и практические занятия с пациентами по согласованному с врачом вопросам.

Работа медицинской сестры в «Школе больных псориазом» проявляется на лечебном и профилактических этапах и требует повышенного внимания к больному, сближает медицинскую сестру со всем медицинским персоналом для достижения главной

цели – качественной помощи пациенту.

В процессе обучения пациента медицинская сестра учитывает индивидуальные особенности семьи и представления больного о своем заболевании и лечении. Медицинская сестра помогает правильно вести дневник самоконтроля, дает рекомендации, как управлять обострениями, объясняет, какие факторы могут влиять на лечебный процесс, проводит контроль уровня знаний и выполнения рекомендаций и назначений.

В целях оценки пациентами работы медицинских сестер кожного стационара в «Школе больных псориазом» мы провели анкетирование, в котором участвовало 40 человек. Вопросы анкеты были посвящены пожеланиям пациентов в адрес медицинских работников для улучшения системы ухода за больными псориазом. Проводимые занятия в школе понравившись 80% опрошенных, 19% – затруднились с ответом, не понравились занятия только 1% пациентов. Из опрошенных людей 58% узнали много нового о своем заболевании, хотели бы узнать еще больше 30% пациентов, затруднились с ответом 8% и ничего нового не узнали 4% заболевших.

Создание «Школы больных псориазом» было необходимым элементом в структуре организации ухода за больными.

Лучшие медицинские сестры ДФО



18-19 октября 2018 г. в ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» состоялся I Дальневосточный конкурс профессионального мастерства среди медсестер Дальневосточного Федерального округа.

В конкурсе приняли участие представители Сахалинской, Амурской, Еврейской автономной областей, республики Саха (Якутия) и Хабаровского края.

Конкурс проводился в два этапа: тестирование и практическая часть.

I место заняла медицинская сестра Наталья Владимировна Кирьянова, ГАУЗ АО «Ивановская больница», Амурская область.

II место – Наталья Викторовна Пилипенкова, ГБУЗ АО ГП № 2, г. Благовещенск.

III место – Юлия Геннадьевна Воронцова, КГБУЗ «Детская городская больница», Хабаровский край.

Во время проведения конкурса гости познакомились с оснащением симуляционного центра Амурского медицинского колледжа. Представители регионов, главные врачи больниц, руководители колледжей Дальневосточного региона за круглым столом обсудили непрерывное медицинское образование и грядущую аккредитацию средних медицинских работников.

Благодарим всех участников!

Поздравляем победителей!



ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА ЛАБОРАТОРНОГО ТЕХНОЛОГА КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ



Исследование крови на биохимическом анализаторе

Клиническая лабораторная диагностика – одна из самых быстро развивающихся отраслей медицины. Она располагает огромным количеством лабораторных методов диагностики, как простых, так и высокотехнологичных, для проведения которых используются ручные, полуавтоматические и автоматические методики исследований, как качественные, так полуколичественные и количественные, требующие сложной аппаратуры и высококвалифицированного медицинского персонала.

Клинико-диагностическая лаборатория (далее КДЛ) ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» представляет собой высокотехнологичную базу для проведения большого спектра лабораторных исследований. Но главным достоянием КДЛ являются квалифицирован-

ные специалисты, знающие и любящие свою профессию, посвятившие себя лабораторной диагностике.

Коллектив среднего медицинского персонала КДЛ представлен 15 медицинскими технологами, 14 из которых имеют высшую квалификационную категорию и 1 первую. Все лаборанты имеют сертификаты специалистов по специальности «Лабораторная диагностика».

Работа такого большого коллектива требует оптимизации, состоящей из:

- перераспределения функций сотрудников, разделения и кооперации их труда;
 - составления рациональных графиков работы;
 - автоматизации КДЛ;
 - информатизации КДЛ,
- которая обеспечивает оптимизацию деятельности всего персонала, в том числе и среднего.

Основной задачей рабо-

ты КДЛ является получение достоверных результатов, которые достигаются выполнением преаналитического, аналитического и постаналитического этапов проведения исследований в системе менеджмента качества. Оптимизация работы медицинских технологов направлена на соблюдение этих этапов лабораторной диагностики.

Клинико-диагностическая лаборатория ГАУЗ АО АОДКБ территориально расположена в трех корпусах, имеет разделы: гематологический, общеклинический, биохимический, коагулологический, цитологический, иммунологический и молекулярно-биологический. За каждым лаборантом закреплено рабочее место в одном из разделов КДЛ и определены функциональные обязанности.

В то же время высокий профессионализм сотрудников позволяет использовать взаимозаменяемость на рабочих местах в различных разделах.

Взятие капиллярной крови в клинических отделениях больницы производится с 8-00 до 9-00 с соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, согласно разработанным и утвержденным главным врачом больницы Стандартом Операционным Процедурам (СОП).

Для четкого взаимодействия и сотрудничества с клиническими отделениями ГАУЗ АО АОДКБ составлен и утвержден график работы КДЛ.

Доставка биологического материала из отделений

В. Н. Скрипко,
ст. м.т. КДЛ ГАУЗ АО «АОДКБ»

больницы осуществляется централизованно. Для этого в корпусах определены специальные места, выделена должность курьера. Биоматериал поступает в лабораторию до 9 часов утра. С 9 до 10 часов производится пробоподготовка: маркировка, регистрация, оценка качества проб. В плановом порядке анализы выполняются с 10 до 15 часов. Все результаты исследований поступают в лабораторную информационную систему, после просмотра и оценки данных специалистами КДЛ передаются в медицинскую информационную систему (электронную историю болезни) в день выполнения тестов. Экстренные исследования проводятся немедленно, их результат передается лечащему врачу сразу после выполнения анализа.

С целью повышения качества выполняемых лабораторных исследований со средним медицинским персоналом больницы регулярно проводятся занятия по правилам преаналитического этапа – подготовки пациентов к исследованиям, взятию и доставке биоматериала в КДЛ.

Медицинские технологи успешно освоили работу на современном высокотехнологичном оборудовании – автоматических анализаторах. Специалисты среднего звена КДЛ работают на гематологических анализаторах: MICROS-60, PENTRA-60, DREF-3, ADVIA, LH-500; биохимических: Synchron CX9 Pro, Humostar – 600, Helena – V 8; иммунохими-

ческим анализаторе Access 2, автоматическом иммуноферментном анализаторе ELYSIS QUATTRO; проточном цитофлуориметре FC 500; анализаторах гемостаза BCS-XP System, CA-1500; анализаторе газов и электролитов Radiometer ABL 835; автоматической мочевой станции и других. Благодаря этому не только сократилось время выполнения тестов, но и значительно повысилось качество результатов исследований. С другой стороны, возможность работать на современном оборудовании на уровне ведущих лабораторий повысила и самооценку специалистов среднего звена лаборатории, и престиж медучреждения в целом.

С 2008 года лабораторной службой ГАУЗ АО АОДКБ используется Лабораторная информационная система (ЛИС) «АЛТЕЙ», которая интегрирована в медицинскую информационную систему (МИС) учреждения. Данная программа позволяет работать более ритмично, сократить время выполнения операций, ранее производившихся вручную, что оптимизировало работу персонала КДЛ на 20-30%.

Локальная компьютерная сеть ГАУЗ АО АОДКБ объединила более 130 персональных компьютеров в ординаторских, на постах медицинских сестер и в процедурных кабинетах лечебных отделений.

Интеграция программ «Электронная история болезни» и ЛИС позволила осуществлять электронные заявки на все методы исследований и передачу результатов в электронную историю болезни в отделения стационара, что значительно сократило время получения результатов исследований лечащими врачами. Такая интеграция программ дает возможность формировать заявки для взятия крови в отделениях

и определять количество и виды исследований по разделам КДЛ.

Возможен срочный заказ услуги в режиме реального времени, быстрое получение дубликата в случае необходимости.

Программа ЛИС позволила регистрировать данные внутрилабораторного контроля качества (ВЛК) исследований с графическим отображением проводимого контроля, что облегчило оценку результатов ВЛК медицинскими технологами.

Оптимизация условий труда среднего медперсонала КДЛ привела к улучшению условий труда, повышению имиджа сотрудников, работающих на высокотехнологичном современном уровне.

Позволила своевременно отслеживать ошибки в работе и своевременно их устранять. Привела к оценке результатов исследований пациента в полном объеме. А также к четкому пониманию каждым сотрудником собственных производственных задач.

Вышеизложенные мероприятия по оптимизации рабочих мест медицинских технологов в клинико-диагностической лаборатории ГАУЗ АО АОДКБ позволили повысить качество проводимых лабораторных исследований, значительно сократить время выполнения и выдачи результатов, оптимизировать работу медицинских технологов. Автоматизация производства, увеличение количества лабораторных исследований и спектра выполняемых тестов при минимальных затратах рабочего времени, оптимизация рабочих мест медицинских технологов позволили сохранить высококвалифицированный кадровый состав, высвободить дополнительное время для самообразования – а это огромный накопленный опыт работы, высокая квалификация и полная самоотдача любимому делу.

Главное – профессионализм



Ирина Васильевна Денисенко,
главная медицинская сестра ГАУЗ АО
«Амурская областная детская клиническая больница»

Начала свою профессиональную деятельность в качестве палатной медицинской сестры в отделении реанимации и анестезиологии Детской городской больницы города Благовещенска в 1983 году. В АОДКБ работает главной медицинской сестрой со дня основания и по настоящее время, и одновременно работает в должности медсестры-анестезиста в отделениях анестезиологии и реаниматологии.

В 2001 году Ирина Васильевна прошла повышенный уровень обучения Амурского медицинского колледжа, получила диплом по специальности «Организатор и преподаватель сестринского дела». Является отличником здравоохранения, имеет высшую квалификационную категорию. Ветеран труда. Медицинский стаж – 35 лет.

Ирина Васильевна является членом ревизионной комиссии Ассоциации средних медицинских работников Амурской области.

Самым главным в своей работе считает профессионализм, ответственность и любовь к людям.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ГАУЗ АО «АОДКБ»

М. Б. Фалеева,

старшая медицинская сестра операционного блока,

Л. С. Рублёва,

медицинская сестра операционного блока

Детская областная больница значительно отличается от других больниц лучшим оснащением новейшей аппаратурой, снабжением высококачественным шовным материалом, более четким соблюдением санэпидрежима, более внимательным отношением ко всем своим пациентам. Операционный блок детской областной клинической больницы находится на шестом этаже хирургического корпуса и полностью изолирован от других подразделений и служб больницы, при этом сохраняя связь с отделением реанимации, приемным отделением, отделением хирургического профиля, техническими службами (электрики, кислородная), администратии.

Операционный блок – сложнейшее инженерно-техническое сооружение, в котором функционируют 11 операционных залов, оснащённых приточно-вытяжной вентиляцией, современными бестеневыми лампами с мощным неоновым освещением. А также видеокамерами с мониторами, которые позволяют смотреть ход операции, не приближаясь к операционному полю, что удобно для студентов, проходящих в операционную, а также можно вести запись хирургического вмешательства, что очень удобно для практических и учебных целей. Операционный блок, где ежегодно проводят более 6000 операций, оснащён современным оборудованием, позволяющим проводить

операции любой категории сложности: хирургические – OR-I операционная фирмы Германия Karl Storz с использованием эндхирургического комплекса, а также комплекса вспомогательной аппаратуры на открытых хирургических вмешательствах Аутосоникс, THD установка, коагуляционный аппарат для работы на паренхиматозных органах Германия Karl Storz, урологические – с использованием контактного литотриптора – лапароскопическая стойка. Германия Karl Storz, микрохирургические и офтальмологические – с применением микроскопов с высоким разрешением OPMI Vario Германия и LEICA. Эндоскопические комплексы для проведения малоинвазивных вмешательств с успехом применяются в гинекологической, артроскопической, ЛОР, лапароскопической, урологической операционных, а также в гнойной операционной фирмы Германия Karl Storz. В травматологической и микрохирургической операционных рентгенологический контроль осуществляется передвижной установкой (С-дуга) OEC 9900ELITE фирма Германия. На сегодняшний день появилась возможность обработки инструментария и изделий медицинского назначения в моечных машинах GETINGE GROUP 46 - series фирмы Германия. Качественное мытье и сушка инструментария в моечных машинах позволяют сразу упаковывать изделия медицинского назначения и инструменты для стерилизации в

STERRAD – плазменный стерилизатор нового поколения. Плазменные стерилизаторы установлены также в операционном блоке. Это позволяет в любое время суток осуществлять стерилизацию инструментов в короткий промежуток времени (30 мин).

Ежегодно в отделении проходят лечение 2300-2400 детей в возрасте от периода новорожденности до 18 лет, выполняется около 1200 операций, более 70% операций проводится с помощью малоинвазивных эндовидеохирургических методик. А также хирургическая помощь оказывается и взрослым. Им проводятся операции при таких заболеваниях, как

геморрой, причем с помощью нового аппарата THD оперативное вмешательство протекает быстрее и малотравматичней для пациента. Протезирование проленовой сеткой при таких заболеваниях, как пупочная грыжа. Причем протезирование при пупочной грыже теперь проводится не только обычным методом лапаротомии, но и методом лапароскопии.

Лапароскопическая техника имеет ряд неоспоримых преимуществ перед традиционными методами диагностики и лечения. Она малоинвазивна, послеоперационный период протекает легче, что наиболее важно при лечении детей.



ПРОФСОЮЗ АОДКБ

Л. Г. Яценко,

старшая медицинская сестра

приёмного отделения №1,

И. В. Манойло,

операционная медицинская сестра АОДКБ



Сегодня в обществе часто возникают вопросы: «Чем занимаются профессиональные союзы? Какова их роль в решении трудовых конфликтов в лечебном учреждении? Каковы их функции в деле защиты прав и законных интересов работника? Не являются ли они инструментом работодателей в организации работы на предприятиях? Зависят ли от них меры охраны и безопасности труда, какие взаимоотношения с государственными органами?».

К сожалению, не все люди представляют, в чем состоит роль и значение профсоюзов в нашем обществе. Для многих профсоюзные организации по-прежнему остаются тем источником, откуда можно черпать путевки в санатории и дома отдыха, детские лагеря для себя и членов своих семей. Но вот в чем парадокс. Те же самые люди одновременно с этим требуют, чтобы профсоюзы занимали активную позицию при

возникновении каких-то конфликтных ситуаций в лечебном учреждении и при решении социальных вопросов.

С одной стороны, на профсоюзы смотрят, как в советские времена, с другой стороны, требуют соотвечать с современными реалиями, при этом забывая, что защищать собственные права необходимо своей активностью.

Во всем мире функции профсоюзов одинаковы: консолидировать трудящихся в борьбе за свои права и социально-экономические интересы, защищать их от произвола работодателей, воздействовать на государство с целью проведения социально-экономической политики, отвечающей нуждам людей наемного труда. Уважение прав человека, обеспечение удовлетворительных условий жизни, реализация гражданами права на труд, повышение экономической стабильности – все это является основными элементами социальной справедливости, которую

мы стремимся обеспечить для всех трудящихся. В деятельности профсоюзов приоритетными остаются вопросы повышения размеров минимальной и реальной заработной платы, своевременной ее выплаты, недопущения дискриминации в оплате труда, совершенствование системы оплаты труда работников.

Проведение рабочих собраний и совещаний ежемесячно и ежеквартально, индивидуальные встречи с работниками и работодателями, культурные и спортивные мероприятия, такие как: спортивное ориентирование среди лечебных учреждений, день здоровья, день защиты детей, день пожилого человека, профсоюзный конкурс по охране труда, конкурс повышения профессионального мастерства, выезды на семинары и многое другое.

Работа председателя профсоюзной организации крайне сложна. Она охватывает различные стороны нашей жизни.

Чаще к председателю профкома люди идут со своими проблемами, обращаются за помощью. Необходимо помнить, что сильный профсоюз – это массовый, сплоченный профсоюз.

Профсоюзная организация в Амурской областной клинической больнице существует уже давно. Объединёнными общими целями, дружный коллектив единомышленников неоднократно доказывал и себе, и окружающим, что вместе нам по плечу решение любых задач.

Благодаря моральной и финансовой поддержке профсоюза, спортивные команды сотрудников АОДКБ ежегодно принимают участие в летних туристических слётах работников здравоохранения. Деятельное, активное участие! На протяжении нескольких лет команда туристов детской областной больницы занимает места на пьедестале, а порой и побеждает в летнем туристическом многоборье. Все участники команды уже выполнили норматив третьего, а некоторые и второго разряда по спортивному туризму. Врачи и медсестры личным примером вдохновляют окружающих, пропагандируя здоровый образ жизни и активный досуг.

Не менее деятельное участие принимает профсоюз в ежегодных зимних соревнованиях по лыжному двоеборью среди коллективов организаций здравоохранения области.

ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР-АНЕСТЕЗИСТОВ



Центр анестезиологии-реанимации (далее – ЦАиР) является структурным подразделением ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница (далее ГАУЗ АО «АОДКБ») и создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям, нуждающимся в оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология». ЦАиР включает все подразделения анестезиологии-реанимации ГАУЗ АО «АОДКБ»:

- операционный блок;
- группа анестезиологии-реанимации;
- палаты реанимации и интенсивной терапии хирургического корпуса, с группой экстракорпоральных методов коррекции гомеостаза;
- палаты реанимации и интенсивной терапии педиатрического корпуса;
- палаты реанимации и интенсивной терапии неонатального корпуса;
- педиатрический дистанционно-консультативный центр.

Деонтологические и этические проблемы анесте-

зиологии и реаниматологии недостаточно разработаны. Анестезиолог-реаниматолог, в отличие от врачей других специальностей, должен исходить из приоритета защиты не здоровья, а жизни больного, и уже на этом уровне трудно отделить этические регуляторы действий врача или медицинской сестры от правовых.

Основные положения медицинской этики и деонтологии прежде всего базируются на таких понятиях, как «мораль» и «этика».

Мораль (от лат. «moralis» – нравственный, соблюдающий обычаи) – одна из форм общественного сознания, представляющая собой совокупность норм и правил поведения, характерных для людей данного общества.

Этика (от греч. «ethos» – нрав, обычай, характер) – это раздел философии, изучающий и разрабатывающий теорию морали, научное обоснование добра и зла, долга, совести и чести, справедливости, смысла жизни и т.д.

Мораль и этика имеют общие смысловые корни,

составляющие суть термина. И как этого следует ожидать, мораль и этика – это категории, определяющие поведение человека в обществе.

Мораль и этика охватывают все стороны жизнедеятельности человека, в том числе и его профессиональную деятельность. Одним из разделов этики является профессиональная этика, разрабатывающая моральные принципы

выполнения человеком своих профессиональных обязанностей. Одной из разновидностей профессиональной этики является медицинская этика. Определяя понятие медицинской этики как одной из разновидностей этики профессиональной – философ Г. И. Царегородцев считает, что она представляет собой «совокупность принципов регулирования и норм поведения медицинских работников, обусловленных особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе».

В этом значении медицинская этика тесно сопрягается с медицинской деонтологией.

Медицинская деонтология – это совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

В начале XIX века английский философ, правовед, священник Иеремия Бентам термином «деонтология» определил науку о поведении человека любой профессии. Для каждой профессии есть свои де-

онтологические нормы. Термин «деонтология» происходит от двух греческих корней: «deon» – должное, «logos» – учение. Таким образом, деонтология – это учение о должном, а медицинская деонтология – это правила поведения врачей и медицинского персонала, это долг медицинских работников перед больными.

Медицинская деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений медицинских работников с больными.

Медицинская этика предусматривает более широкий круг проблем – взаимоотношение медицинских работников с больными, с родственниками больных, со здоровыми людьми, взаимоотношения между медицинскими работниками.

Основные постулаты Этического кодекса медицинской сестры анестезиста Центра анестезиологии и реанимации:

- Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам.

- Медицинская сестра несёт ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом.

- Профессиональная и этическая обязанность медсестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней.

Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям:

1. Медицинский работник – пациент.
2. Медицинский работник – родственники пациента.
3. Медицинский работник – медицинский работник.

Взаимоотношения медицинской сестры анестезиста с пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии и в операционной имеют свои особенности. Пациенты поступающие в отделение, как правило, находятся в тяжелом состоянии.

Задача медицинской сестры-анестезиста установить психологический контакт с пациентом, успокоить его, выровнять настроение. Всё в медсестре должно располагать к себе пациента, начиная с её внешнего вида (подтянутость, аккуратность, выражение лица). Обращаться к пациенту следует на «Вы» и по имени и отчеству.

Не причинения вреда требует равного отношения медицинской сестры и оказания равноценной медицинской помощи всем пациентам вне зависимости от их статуса, положения, профессии или иных внешних обстоятельств.

Принцип милосердия гласит: «Я принесу добро пациенту или по крайней мере, не причиню ему вреда».

Дежурная медицинская сестра палаты реанимации и интенсивной терапии должна ограждать пациентов от излишних посетителей, в том числе и из числа медработников. Как правило, родственники и другие посетители к таким пациентам не допускаются. В тех случаях, когда делается исключение,

медсестра должна быть на стороне пациента, защищая его интересы.

Принцип полноты оказания медицинской помощи

В отделениях анестезиологии и реанимации, оснащённых разнообразной и всё усложняющейся аппаратурой, при определённых условиях создаётся опасность ослабления непосредственных контактов медперсонала с пациентами. Внимание к приборам иногда заслоняет личность пациента и его переживания. Медицинская сестра-анестезист ЦАиР в отделении интенсивной терапии круглосуточно находится рядом с пациентами. Активно интересуется их самочувствием, их нуждами и всегда готова своевременно оказать необходимую профессиональную медицинскую помощь.

Принцип автономии

Большое место в работе медсестры-анестезиста палаты интенсивной терапии занимает выполнение так называемых интимных манипуляций на «закрытых зонах» человеческого организма. Это клизмы, катетеризация мочевого пузыря, подача подкладного судна, смена белья, обработка наружных половых органов и другие манипуляции. Выполнение этих «рядовых» для медработника манипуляций у пациентов вызывает чувство стыдливости, неловкости, как перед медработником, так и перед соседями по палате. Об этом надо помнить, учитывая лёгкую ранимость психики пациента, щадя его самолюбие.

Отношения «медсестра – пациент»

Медицинская сестра ЦАиР должна быть честной и правдивой по отношению к пациенту, но разговоры о диагнозе, осо-



Быкова О.А., старшая медицинская сестра ЦАиР ОРИТ ГАУЗ АО АОДКБ

бенностях заболевания не могут выходить за рамки, обозначенные врачом. Это относится и к беседам медсестры с родственниками пациентов.

Медицинская сестра-анестезист должна быть выдержанной и приветливой в общении с пациентами, не допустимы фамильярность и панибратство.

Отношения «медсестра – врач»

Деонтологически важным являются чёткость и слаженность действий всего медперсонала ЦАиР, их высокий профессионализм, умение понимать друг друга с полуслова. Взгляды медсестры и врача на какие-то особенности ухода за пациентами могут не совпадать. В этом случае нужно тактично обсудить спорные вопросы с врачом в отсутствии пациента и других лиц. Право отстаивать свою точку зрения должно сочетаться с высокой требовательностью к себе, способностью признавать свои ошибки.

Отношение «медсестра – медсестра»

Во взаимоотношениях медицинские сестры должны быть честными, справедливыми, порядочными, признавать и уважать знания и опыт других медсестёр, их вклад в лечебный процесс. В сложных ситуациях помо-

гать друг другу, уважать давнюю традицию своей профессии – оказывать медицинскую помощь коллеге безвозмездно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры – помогать пациенту выполнять программу лечения.

Заключение

- ✓ Наша работа основывается на убеждении, что все пациенты, их родственники индивидуальны, со своей собственной культурой, общественной, личной и духовной потребностями, которые мы пытаемся уважать, поддерживать и ценить.

- ✓ Наша цель – насколько возможно, дать каждому пациенту вернуться к своему оптимальному уровню жизни и бытия.

- ✓ Основой нашей работы является признание, что хорошие взаимоотношения, поддержка и забота необходимы для того, чтобы поддерживать чувства хорошего самочувствия для пациентов, их семьи и сотрудников отделения.

- ✓ Чуткость, человечность, простота в обращении, знание дела – вот залог подлинного профессионализма наших медицинских сестёр. Это составляет суть этики и деонтологии медицинской сестры Центра анестезиологии и реанимации.

ХОРОШИЕ КАДРЫ – ГОРДОСТЬ ЛПУ



Марина Воробьева,
старшая медицинская сестра хирургического отделения
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»,
член правления «Ассоциации средних
медицинских работников Амурской области»

Успешно справляется с работой. При выполнении заданий проявляет четкость, исполнительность, инициативу, умеет самостоятельно организовать свою работу. Грамотный специалист, хорошо владеет навыками практической работы, ответственная, пунктуальная, целеустремленная, умеет работать в коллективе. Является председателем производственного сектора. Проводит обучение среднего и младшего звена. Участвует в разработке программ по вопросам

улучшения организации и условий труда среднего и младшего медперсонала. Активно участвует в жизни поликлиники, является наставником молодых специалистов, методическим руководителем студентов Амурского медицинского колледжа. Неоднократный победитель и лауреат областных и городских конкурсов «Лучший по профессии». Награждена почетными дипломами и грамотами министерства здравоохранения Амурской области, профкома, ЛПУ.



Молодые специалисты:
Екатерина Ильюшина – медицинская сестра,
Мария Зазулина – медицинский регистратор

Девушки обладают отличным музыкальным слухом, фактурной внешностью, сильным голосом красивого тембра и широкого диапазона, в сочетании с их артистическим обаянием, чем сразу привлекают внимание слушателей. Блестящие музыкальные данные в комплексе с трудолюбием, упорством, стремлением к знаниям во всех сферах жизни являются серьезной основой для яркой профессиональной деятельности.

Хороший вокальный слух и быстрая реакция дают им возможность добиваться высоких результатов за короткое время. У сотрудников – большой вокальный репертуар, включающий произведения зарубежных композиторов-классиков и современных авторов.

Большое количество дипломов подтверждают победы вокалисток в про-

фессиональных и региональных конкурсах.

В 2018 году Екатерина Ильюшина и Мария Зазулина принимали участие в региональном конкурсе «Смотр-конкурс художественной самодеятельности среди коллективов медицинских работников учреждений (организаций) здравоохранения Амурской области, посвященном дню медицинского работника». Стали победителями в номинации «Вокал». Были участниками городского конкурса художественной самодеятельности среди профсоюзных коллективов медицинских учреждений. Участие в названных мероприятиях позволило сотрудникам получить дипломы, грамоты и денежные призы за победу в этих конкурсах.

С большим удовольствием и пониманием они исполняют патриотические песни, проникая в глубь души каждого слушателя и трогая их до слез.



Зензина Ирина,
участковая медицинская сестра ГБУЗ
АО «Городская поликлиника №2»

алкоголя, о правильной организации труда и отдыха, о своевременном обращении в медицинские лечебные учреждения. Диспансеризация лиц, состоящих на «Д» учете, включает в себя: ежегодный медицинский осмотр, с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований. Пациентов активно вызываю на медицинский осмотр в поликлинику, а нетранспортабельных пациентов с хроническими заболеваниями посещаю с врачом на дому. На своем участке я провожу работу с участниками трудового фронта, с вдовами участников ВОВ, участниками военных действий в Афганистане, Чечне, участниками ликвидации аварии на Чернобыльской

АЭС. Данные категории граждан взяты на «Д» учет. Ежегодно в апреле проводится диспансеризация данной категории лиц. Все они осматриваются специалистами, им проводятся функциональные и лабораторные исследования: флюорография грудной клетки, электрокардиограмма, анализы крови и мочи. Моя задача заключается в том, чтобы вести среди населения профилактическую работу и санитарно-просветительные мероприятия, пропагандировать здоровый образ жизни для увеличения продолжительности жизни. Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подраз-

делениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и организуется по территориально-участковому принципу (по месту жительства, месту работы и месту обучения). Своей целью я ставлю проводить профилактическую работу по ознакомлению населения на принципах рационального питания, технической обработки продуктов, употребляемых в пищу, соблюдению личной гигиены. План по вакцинации населения в рамках Национального календаря прививок – против гепатита В, краснухи, кори, гриппа и дифтерии выполняется. На участке веду санитарно-просветительную работу по профилактике вирусных и инфекционных заболеваний, по уходу за тяжелобольными, по предупреждению пролежней, по профилактике ИБС и гипертонической болезни.

Центр здоровья

01.01.2010 г. на базе поликлиники №2 был открыт
«Центр здоровья»,
основные задачи которого:

- выявление факторов риска различных заболеваний,
- первичная диагностика на специализированном медицинском оборудовании,
- оценка резерва здоровья организма,
- индивидуальная программа по ведению здорового образа жизни,
- формирование у населения ответственного отношения к здоровью,
- мотивирование отказа от курения,
- консультирование граждан по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, режиму сна, условиям труда, учебы и отдыха.

Организационная структура центра здоровья: кабинет аппаратно-программного тестирования кабинеты врачей, кабинеты ЛФК.

Комплексное обследование – это тот минимум обследований, который проводится каждому обратившемуся гражданину. Оно включает:

- измерение роста и веса,
- тестирование на аппаратно-программном комплексе для оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма,
- компьютеризированный скрининг сердца, кардиовизор (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей).
- ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса,
- экспресс-анализ на содержание общего холестерина и глюкозы в крови,
- комплексная оценка функций дыхательной системы с помощью спирометрии,
- консультация врача.

Для выявления дополнительных факторов риска заболеваний проводится **дополнительное обследование, которое включает:**

- биоимпедансметрия – анализ внутренних сред организма с определением процентного соотношения воды, мышечной и жировой тканей,
- определение токсических веществ в биологических средах организма,
- определение биологических маркеров, в частности, котинина, в крови и моче,
- пульсоксиметрия – определение степени насыщения крови кислородом,
- анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина с помощью спектроанализатора.

Кроме того, в имеющихся **кабинетах лечебной физкультуры** пациент может заниматься лечебной гимнастикой под контролем инструктора ЛФК или улучшить свою физическую форму на велотренажере, гребном тренажере, беговой дорожке, скамье для пресса.

Обследование в центре здоровья бесплатное. Для прохождения обследования необходимо иметь страховой медицинский полис, паспорт и СНИЛС.

Центр здоровья расположен по адресу:
Амурская область, г. Благовещенск,
ул. 50 лет Октября, 195/1
(ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»),
тел. 33-00-12.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО И ЕГО РОЛЬ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА

Е. Н. Фроленко, зав. практикой,
Г. Д. Михайлова, преподаватель
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»



и других регулирующих документов, утверждаемых в установленном порядке.

В ходе социального диалога и партнерских связей учреждения профессионального образования и его социальных партнеров ширится осознание взаимной необходимости: профессиональное образование нуждается в предприятии, как своем заказчике, способном сообщать новые качественные требования к выпускникам, повышать их соответствие текущим и перспективным потребностям; предприятия и учреждения все в большей степени видят в профессиональном образовании источник новой (по качественным критериям) рабочей силы.

Взаимодействие лечебно-профилактических учреждений и колледжа можно представить последовательно.

В начале учебного года утверждается приказом Министерства здравоохранения Амурской области перечень лечебно-профилактических учреждений, являющихся базами практики колледжа. На базе лечебно-профилактических учреждений студенты отрабатывают умения и навыки по уходу за пациентами. После изучения специальных дисциплин на базах ЛПУ студенты проходят производственную практику. Общее и непосредственное руководство практикой осуществляют главные и старшие медицинские сестры. На данных практиках совершенствуются умения по общению с пациентами и оказанию по-



мощи пациентам в уходе, координируется работа по заполнению медицинской документации. По окончании практик принимаются зачеты совместно со специалистами ЛПУ. Завершаются практики совместными конференциями, так на базе Благовещенской городской клинической больницы проведены совместные конференции на темы: «Как научиться жить с сахарным диабетом», «Проблемы пациентов, страдающих сахарным диабетом», «Проблемы пациентов, страдающих гипертонической болезнью.» Рекомендации по образу жизни», «Нетрадиционные методы лечения мочекаменной болезни», «Межличностное общение в сестринской практике», «Правила забора материала на биологические исследования». Студенты под руководством преподавателей колледжа готовят доклады, обсуждают интересные случаи из практики, дают рекомендации по питанию, лечению нетрадиционными методами, особое внимание уделяется консультативно-обучающей помощи, в помощь медицинской сестре разработаны примерные беседы с пациентами, посвященные механизмам заболевания, вторичной профилактике, проводится обучение самомассажу, само- и взаимоуходу, создаются памятки для пациентов, в

которых объяснены цели исследования, необходимая подготовка, возможные осложнения.

Традицией стало проведение круглых столов, на которые приглашаются представители практического здравоохранения и преподаватели медицинских учебных заведений Амурской области. За последние годы проведены круглые столы «Производственная практика как фактор формирования профессиональных компетенций будущего специалиста», «Анализ производственной практики по профилю специальности», «Быть здоровым под силу каждому», «Моя первая практика».

Проведенные круглые столы позволяют обсудить проблемы и выработать единые рекомендации по внедрению сестринского процесса, улучшить качество подготовки выпускников.

Преподаватели АМК принимают участие в работе семинаров, конференций, которые проводятся на базе лечебно-профилактических учреждений.

Большое значение имеет совместная работа администрации колледжа и представителей практического здравоохранения по оказанию помощи в дальнейшем распределении молодых специалистов. Уже много лет при колледже работает комиссия содействия в трудоустрой-

стве выпускников. Изучив ситуацию на рынке труда, согласовав потребности в средних медработниках с отделом кадров министерства здравоохранения, администрация АМК приглашает потенциальных работодателей на заседание комиссии, где главные врачи и медицинские сестры ЛПУ могут познакомиться с будущими специалистами и предложить им место работы в своем учреждении. Как правило, итоговое заседание проводится перед преддипломной практикой, чтобы выпускник мог пройти практику на своем рабочем месте еще до окончания колледжа.

Сегодня наши выпускники востребованы и социально адаптированы.

Продуктивным можно назвать сотрудничество педагогического и студенческого коллективов АМК с Амурским центром медицинской профилактики. В колледже и на территории г. Благовещенска постоянно проводятся совместные мероприятия: Ярмарки здоровья для студентов, акции «Здоровье пожилого человека». Волонтеры колледжа принимают участие в городской акции «День сердца» и в диспансеризации населения Амурской области, с министерством здравоохранения области запущен совместный проект «Путь к здоровью». Также колледж сотрудничает с Управлением труда Амурской области, и на

протяжении последних лет занимает призовые места в областном конкурсе студенческих работ по охране труда.

Занимаясь волонтерской и санитарно-просветительской работой, студенты и преподаватели колледжа проводят беседы в школах, ССУЗах по пропаганде здорового образа жизни.

АМК – активный участник областных и городских мероприятий: конкурса «Студент года», военно-спортивных слетов, обучающих семинаров, которые проводит Управление общественных связей аппарата Губернатора области.

Совет музея АМК поддерживает тесные связи с краеведческим музеем г. Благовещенска и Хабаровска, ветеранами – медработниками Амурской области. Подводя итоги, можно сказать, что среднее профессиональное образование, ставшее вариативным по содержанию, многоуровневым по качеству подготовки, многоканальным по источникам финансирования, требует новых форм и методов управления, и в первую очередь, – вовлеченности всех участников образовательного процесса в управление системой образования, консолидации всех общественных сил для решения важнейшей задачи – получения молодежью качественного образования, что в конечном счете обеспечивает будущее России.



СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ – АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В. М. Глуценко,

зам. директора по практическому обучению
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»



Медицинская школа с самого начала своего существования выгодно отличалась от профессиональных школ других направлений близостью к будущей профессиональной жизни – обучение студента профессиональной деятельности (так называемая «практическая подготовка») сразу начиналось у постели больного.

Несмотря на бурное развитие техники, некоторые манипуляции (как диагностические, так и лечебные) остаются незаменимыми даже на современном этапе развития научной и практической медицины. Одним из направлений повышения профессиональной компетентности выпускников – средних медицинских работников является совершенствование обучения студентов мануальным действиям, которые должен уметь выполнять каждый специалист. В медицинской школе под термином «практическое умение» понимается умение выполнять конкретное простое действие (мануальное, сенсорное, умственное), которое вхо-

дит в состав более сложного профессионального действия медработника. Например, практическими умениями являются проведение внутримышечной инъекции, выявление методом пальпации определенных симптомов, определение шумов при аускультации и пр. Под навыком понимается автоматизированное умение.

Правила биоэтики и принципы деонтологии ограничивают взаимодействия студентов с пациентами в учебном процессе. Решение этой проблемы стало возможным с развитием техники – некоторые профессиональные умения медицинского работника могут отрабатываться предварительно на тренажерах. Современные тренажеры, оснащенные электронной аппаратурой, позволяют моделировать не только простые мануальные действия, но и имитировать различные симптомы (шумы сердца и легких, наличие опухолей в различных органах и пр.). Они демонстрируют проявления патологических состояний, требующие

экстренных действий медицинских работников по оказанию неотложной помощи, моделируют изменения состояния пациента после проведенных лечебных мероприятий.

Преимущества обучения на фантомах, муляжах и тренажерах очевидны:

- ✓ появляется возможность моделировать клинические ситуации, максимально приближенные к реальным, но безопасные для пациентов;
- ✓ профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки умения и ликвидации ошибок;
- ✓ создаются условия для выработки и поддержания навыков профессиональных действий в редких ситуациях, необходимых каждому медицинскому работнику.

До настоящего времени освоение большинства медицинских манипуляций, особенно сложных, было возможно лишь в теоретическом формате, что связано как с рисками возможных осложнений определенных медицинских манипуляций, так и с этическими и правовыми нормами. Выпускник медицинского колледжа должен владеть не только теоретическими знаниями, но и определенным объемом практических умений и опытом практической деятельности в условиях современного стационара.

Симуляция – это искусство имитировать реальность. Это может быть последовательность событий и действий или

мыслительный процесс. Симуляционное обучение – один из эффективных способов научиться управлять ошибками. Очень важно, чтобы в ходе решения поставленной конкретной задачи были задействованы различные типы симуляционного обучения: деятельность, визуализация, прослушивание.

Первый этап занятия – инструктаж, в форме мини-лекции оценивается обстановка, оборудование, определяется объект и цель.

Второй этап – сам процесс симуляционного обучения, когда участники группы непосредственно осуществляют уход за пациентом, проводят необходимые реанимационные действия. Важное условие: все члены команды должны ощущать реальность ситуации.

Третий этап – подведение итогов, анализ результатов. На этом этапе важно понимать, что симуляция отражает реальную жизнь и не бывает персональных ошибок, есть лишь ошибки команды. В условиях симуляционного центра содержание обучения направлено не только на освоение отдельных навыков, но и на междисциплинарное обучение работе в команде, выработку безопасных форм профессионального поведения и навыков общения с пациентом.

Используемые симуляторы делятся на следующие типы:

● **компьютерные манекены.**

В таких симуляторах заложены физиологиче-

ские и фармакологические компьютерные модели, автоматически реагирующие на вмешательства и лекарственные средства.

● **симуляторы для отработки практических умений**

Данные устройства позволяют симулировать выполнение практических умений с очень высокой точностью, их конструируют в виде частей тела. Это симуляторы для отработки венозного доступа, гастроскопии, колоноскопии, спинномозговой пункции.

● **виртуальная реальность**

Для вывода информации о пациенте и другой визуальной информации используются компьютерные мониторы.

● **экранные симуляторы**
Использование компьютерных программ, моделирующих различные клинические ситуации на персональных компьютерах.

● **модели со специфическими задачами**

Данные симуляторы имеют вид анатомических зон организма, это тренажеры

● для пункции вен, выполнения инъекций манекен для базовой сердечно-легочной реанимации.

Преимущества обучения на манекенах, тренажерах, имитаторах:

1. Реалистичное обучение без риска для пациента;
2. длительность учебного процесса не ограничено;
3. количество повторов не ограничено;
4. без первичного стресса для обучающихся;
5. объективная оценка действий обучающегося.

Для обеспечения высокого качества практической подготовки наличие тренажеров недостаточно, необходимо использование определенных педагогических технологий, обеспечивающих систему отработки и совершенствования практических навыков.

С целью повышения качества образовательного процесса в схему обучения преподаватели включают ситуационные задачи по теме, сценарии симуляционных игр, моделирующих поведение пациента согласно изучаемым ситуациям.

Следует отметить, что симуляция в медицинском образовании – не самостоятельное направление, а неотъемлемая часть образовательного процесса, которая согласно Федеральному государственному образовательному стандарту предусматривает использование инновационных обучающих технологий в виде тренингов и направлена на закрепление теории и отработку мануальных навыков. При этом определяющим моментом качественного образования считается не математическая сумма усвоенной информации, а способность медицинского работника действовать в различных клинических ситуациях.

Внедрение контроля уровня подготовленности через систему симуляционного обучения способствует решению этой проблемы. При этом общепризнано, что процесс такого контроля не должен носить карательный характер, а основные усилия должны быть направлены на содействие профессиональному развитию, выявлению ограничений и снижению риска, который могут нести собой плохо подготовленный врач или медицинская сестра.

Симуляционное обучение проводится штатными преподавателями, которые совместно с практикующими специалистами создают и накапливают багаж различных сценариев, ведут методическую работу.

Цель – приблизить имитацию деятельности во время симуляционного обучения к реальности с высокой степенью достоверности. В случае

правильного функционирования системы симуляционного обучения, участники системы здравоохранения будут достигать следующих целей:

✓ Государство (министерство здравоохранения) – повышение качества подготовки молодых специалистов, контроль качества работы практикующих специалистов. Экономия средств, затраченных на подготовку специалистов за счет сокращения времени на подготовку, а также экономии в связи с повышением качества медицинской помощи.

✓ Работодатели – снижение числа профессиональных ошибок. Медицинские работники – быстрое вхождение в профессию.

✓ Пациенты – повышение безопасности при обращении за медицинской помощью.

Основным недостатком симуляционного обучения является его высокая стоимость.

С 2013 года реализуется внедрение в образовательный процесс инновационной технологии симуляционного обучения.

На сегодняшний день в колледже работают следующие кабинеты: приемный покой, технология оказания сестринских услуг, палата сестринского ухода, процедурный кабинет, индивидуальный родильный зал, кабинет сестринского ухода



за детьми разного возраста системы симуляционного обучения, участники системы здравоохранения будут достигать следующих целей:

Интеграция информации и имитационного обучения в образовательный процесс предоставляет новые возможности для преподавателей учить эффективнее, а для студентов – учиться безопасно и с минимальным риском для пациентов.

Имитационное моделирование дает возможность научить студентов выполнять свою работу в соответствии с современными алгоритмами. Поэтому можно с уверенностью утверждать, что использование имитационного обучения в образовательном пространстве медицинского колледжа способствует повышению качества подготовки средних медицинских работников, востребованных на рынке медицинских услуг.

Администрация АМК делает все, чтобы наши выпускники были высококвалифицированными специалистами, не терялись в первые годы работы на рабочем месте. Надеемся, что именно симуляционный центр поможет студентам и преподавателям в освоении требований ФГОС СПО.

ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ



«Забота о здоровье людей, повышение уровня и качества медицинского обслуживания населения – залог здорового общества»

Состояние здоровья населения является самым важным слагаемым качества жизни и определяет социально-экономическое благополучие и безопасность государства. Поэтому охрана здоровья граждан – одна из приоритетных государственных задач, решение которых предусматривает сохранение и укрепление здоровья нации с конечной целью - достижения всеми жителями РФ такого уровня здоровья, который позволил бы им вести активную производственную, социальную и личную жизнь.

Основной задачей развития здравоохранения является улучшение показателей здоровья населения на основе дальнейшей повышения качества медицинских услуг, обеспечение за счет бюджетных средств единых социальных стандартов медицинской помощи каждому человеку независимо от его места жительства.

Конечно, мы должны проводить просветительскую работу, и, в конце концов, каждый человек должен быть сам заинтересован в сохранении своего

здоровья. Но в то же время руководители здравоохранения должны обеспечить людям Амурской области возможность улучшения состояния здоровья, своевременно решить возникшие проблемы.

В декабре 2017 года в Амурской области стартовал совместный проект Министерства здравоохранения области и Амурского медицинского колледжа «Путь к здоровью». В рамках проекта планировалось силами специально сформированной бригады врачей – узких специалистов – и студентов Амурского медицинского колледжа проводить прием жителей области с максимально полным набором услуг, включая лабораторную диагностику, ультразвуковое исследование, электрокардиографию, флюорографию, назначение курса лечения.

Программа «Путь к здоровью» подразумевала путь, который проедет «мобильная поликлиника», чтобы добраться до жителей сёл, где в местных ФАПх не осуществляется специализированная помощь. Особенно это важно для отдаленных и труднодоступных населенных пунктов. Таким образом большое количество жителей Амурской области могут быть избавлены от

Е.В. Пушкарев, директор ГАУЗ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

необходимости ехать за сотни километров от дома в медицинские учреждения области для визита к врачу или для проведения диагностического обследования. Специалисты сами едут в село и принимают всех желающих.

Это не диспансеризация. И в то же время проект не нацелен лишь на тех амурчан, кто нуждается в срочной консультации доктора. Воспользоваться услугами бригады медиков на бесплатной основе могут все, у кого есть какие-то жалобы или вопросы относительно своего здоровья. Записываться на прием к докторам не надо – для того они и отправляются в командировку.

Нужно только заранее обратиться в местную администрацию, которая организует запись и составит график. Эффективна данная программа также для студентов Амурского медицинского колледжа. Развитие добровольчества в сфере здравоохранения необходимо для реализации потенциала студентов. Вовлечение молодежи в волонтерскую деятельность содействует изучению практических навыков и получению новых компетенций обучающихся. Выпускники будут заинтересованы в дальнейшей работе по выбранной специальности.

Сейчас мы уже можем говорить об определенных результатах реализации данного проекта.

Одними из первых в проекте приняли участие врачи ГАУЗ АО «Амурской областной больницы» (АОКБ): в села Благовещенского района выезжала мобильная поликлиника

с узкими специалистами АОКБ, а также передвижная флюорографическая установка. Посетить специалистов мог любой житель района, а не только пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении. Жители отдаленных сел района за одно посещение поликлиники смогли пройти таких специалистов как невролог, кардиолог, отоларинголог, эндокринолог, хирург, окулист, провести ультразвуковое исследование, флюорографическое исследование легких, сдать кровь на клинический и биохимический анализы, ВИЧ, гепатиты, онкомаркеры, кал на скрытую кровь и в завершение получить заключение врача-терапевта.

Перед проведением каждого выезда в район проводилась большая подготовительная работа. Директором Амурского медицинского колледжа Е. В. Пушкаревым совместно с заместителем главного врача по медицинскому обслуживанию населения Е. Н. Смородниковой были организованы встречи с главами сельских поселений: уточнялся перечень необходимых специалистов, оговаривалась доставка пациентов из соседних населенных пунктов, включая маломобильные группы пациентов и неблагополучный контингент; рассматривался вопрос об обеспечении рабочим местом специалистов мобильной поликлиники. Например, в селах Натальино и Гродеково работа специалистов проводилась в сельских клубах, в селе Михайловка – на фельдшерско-акушерском пункте и в здании сельской администрации.

Информирование населения проводилось не только посредством объявлений в общественных местах, но и с помощью подворовых обходов медицинскими работниками с вручением приглашений на осмотр, а также размещением информации в районной газете «Земля и люди». Работу разъяснительного характера проводили также и представители администрации сельских поселений.

Большими помощниками в работе докторам стали студенты Амурского медицинского колледжа, которые получили возможность познакомиться непосредственно на рабочем месте со своей будущей работой на фельдшерско-акушерских пунктах, освоить практические навыки: заполнение медицинской документации, регистрация электрокардиограмм, измерение артериального давления, антропометрических данных, забор крови. Значимую помощь оказал и областной онкологический диспансер при обследовании пациентов на онкомаркеры.

За период с декабря 2017 года по апрель 2018 года «Путь к здоровью» посетил 41 село 6-ти районов: Благовещенский, Архаринский, Михайловский, Ромненский, Серышевский, Мазановский.

Всего осмотрено 2381 человек различных категорий: взрослые, дети, дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей. В осмотрах приняли участие специалисты ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «АОДКБ», ГАУЗ АО «ДГКБ», ГАУЗ АО «АОПБ», ГАУЗ АО «Поликлиника № 2», ГАУЗ АО «Поликлиника № 3»; ГАУЗ АО «Поликлиника № 4», ГАУЗ АО «Поликлиника № 1», ГАУЗ АО «БГКБ». Специалисты, участвующие в обследовании – ЛОР, терапевт, невролог, УЗИ, кардиолог, эндокринолог, уролог, офтальмолог, травматолог, врач функциональ-

ной диагностики, гинеколог, хирург, педиатр, детский стоматолог, детский психиатр.

Пациентам проведено 917 ультразвуковых исследований, электрокардиографических исследований – 1489, сделан забор на биохимические анализы крови – 1292 пациентам, клинические анализы крови – 1093, на ВИЧ – 66, на

онкомаркеры – 754, кал на скрытую кровь – 58.

Впервые выявлено 778 патологий, на дообследование отправлено 359 человек, из них детей 113, на диспансерном учете находится 536 пациентов. В ходе осмотров были выявлены патологии, в том числе впервые в жизни: болезни, характеризующие повышение кровяного дав-

ления; ИБС; пневмония; хроническая обструктивная болезнь легких; бронхиальная астма; язва желудка и 12-перстной кишки; болезни печени и поджелудочной железы; сахарный диабет; ожирение; злокачественные новообразования; туберкулез; болезни костно – мышечной системы и мочеполовой системы; нервной системы.

Районы Амурской области и населенные пункты, где проводились обследования

Районы Амурской области	Населенные пункты	Даты	Обследуемое население
Благовещенский район	с. Натальино	27.12.2017	Взрослые
	с. Гродеково	24.01.2018	
	с. Новопетровка (доставка населения с. Прядчино, с. Егорьевка)	31.01.2018	
	с. Сергеевка (доставка с. Биби-ково)	26.02.2018	
Ромненский район	с. Михайловка	12.04.2018	Взрослые
	с. Чергали	с 7-9 февраля 2018	
	с. Амаранка		
	с. Дальневосточное		
	с. Знаменка		
	с. Святуросовка		
	с. Ромны	5-7 марта 2018	
	с. Поздеевка		
	с. Рогозовка		
	с. Смоляное		
с. Придорожное			
Серышевский район	с. Хохлатское	17.05.2018	Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей
	с. Кузмичи		
Архаринский район	с. Новониколаевка	10-12 июня 2018	Дети
	пгт. Архара		
	с. Новоспасск		
	с. Черниговка	17-19 июня 2018	Взрослые
	с. Новодолинская		
	с. Инокентьевка		
	с. Отважное	24-26 июня 2018	Дети, дети-сироты, и оставшиеся без попечения родителей
	с. Кундур		
	с. Ядрино		
	с. Ленинское		
	с. Журавлевка		
	с. Сагибово		
	с. Косаткино		
с. Новопокровка			
с. Отважное			
с. Каменный карьер			
с. Новосергеевка			
с. Богучан			
с. Аркадьевка			
с. Грибовка			

Специалисты, участвующие в обследовании

Районы Амурской области	Населенные пункты	Даты	ЛПУ
Благовещенский район	с. Натальино	27.12.2017	ГАУЗ АО «АОКБ» (ЛОР, окулист, терапевт.)
	с. Гродеково	24.01.2018	
	с. Новопетровка (доставка населения с. Прядчино, с. Егоревка)	31.01.2018	
	с. Сергеевка (доставка с. Бибиково)	26.02.2018	
Ромненский район	с. Михайловка	12.04.2018	ГАУЗ АО «Поликлиника № 3»; (невролог, УЗИ, кардиолог)
	с. Чергали	С 7-9 февраля 2018	
	с. Амаранка		
	с. Дальневосточное		
	с. Знаменка		
	с. Святотуровска	5-7 марта 2018	
	с. Ромны		
	с. Поздеевка		
	с. Рогозовка		
	с. Смоляное		
с. Придорожное			
Серышевский район Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей	с. Новохлатское	17.05.2018	ГАУЗ АО «АОДКБ» (эндокринолог, уролог, офтальмолог, невролог, кардиолог, травматолог, УЗИ, врач функциональной диагностики) ГАУЗ АО «Поликлиника № 3» (УЗИ)
	с. Новониколаевка		
Архаринский район	пгт. Архара	10-12 июня 2018	ГАУЗ АО «АОДКБ» (хирург, гинеколог, окулист, врач функциональной диагностики) Эндокринолог, уролог, УЗИ, ГАУЗ АО «ДГКБ» (педиатр, невролог, детский стоматолог.) ГАУЗ АО «АОПБ» (детский психиатр)
	с. Новоспасск		
	с. Черниговка		
	с. Новодолинская		
	с. Инокентьевка	17-19 июня 2018	
	с. Отважное		
	с. Кундур		
	с. Ядрино	24-26 июня 2018	
	с. Ленинское		
	с. Журавлевка		
	с. Сагибово		
	с. Косаткино		
	с. Новопокровка		
	с. Отважное		
с. Каменный карьер			
с. Новосергеевка			
с. Богучан			
с. Аркадьевка			
с. Грибовка			

Впервые выявленная патология по районам среди взрослого населения

Наименование классов и отдельных болезней	Благовещенский район	Ромненский	Архаринский
Болезни органов дыхания			
– пневмония	1	0	3
– туберкулез			3
Болезни системы кровообращения:	10	45	1
– болезни характеризующиеся повышенным кровяным давлением;	9	26	
– ИБС	1	19	1
Болезни эндокринной системы	16	0	49
– сахарный диабет I типа;	0		11
– сахарный диабет II типа;	4		19
– ожирение;	12		17
– болезни щитовидной железы;		13	2
– токсический зоб			
Болезни органов пищеварения:	3	10	3
– язва желудка и 12-перстной кишки;	1		
– болезни печени;	1	10	
– болезни поджелудочной железы.	1		3
Болезни нервной системы	0	18	1
– расстройство вегетативной нервной системы;		18	
– болезнь Паркинсона			1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1	0	
Болезни мочеполовой системы:	0	18	5
– МКБ;			2
– пиелонефрит			3
Новообразования	1	2	4
Болезни женской половой сферы	0	58	
Болезни органов зрения:	0	12	29
– миопия			29
Итого:	31	176	95

Впервые выявленная патология по районам среди детского населения

Наименование классов и отдельных болезней	Серышевский район	Архаринский район
Кариес	67	116
Дискинезия желчевыводящих путей	17	1
Нарушение осанки	14	15
Плоскостопие	15	27
Спазм аккомодации	3	16
Резидуальная энцефалопатия	0	10
Миопия	4	15
Ожирение	4	17
Увеличение щитовидной железы	0	6
Варикоцеле	0	6
Задержка психического развития	0	5
Задержка физического развития	4	5
Грыжа белой линии живота	2	7



По отзывам жителей района, данный проект оказался очень востребованным и удобным для населения области и помог охватить осмотрами большее число пациентов, особенно маломобильную группу и пациентов из неблагополучных семей. А для студентов Амурского медицинского колледжа совместный проект позволил непосредственно на рабочем месте познакомиться с особенностями работы фельдшера на селе и получить большие практические навыки, работая совместно с опытными врачами.



Наименования ЛПУ	Обследовано	Впервые выявлено	Дообследование	На диспансерном учете
Благовещенский район (взрослые)	424	30	52	102
Ромненский район	1188	176	99	317
Серышевский район Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей	104	195	22	32
Архаринский район (взрослые)	233	95	95	0
Архаринский район (несовершеннолетние дети)	432	282	91	85
Итого	2381	778	359	536

КОНКУРСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА – ПОДГОТОВКА К АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ



До 1 января 2016 года допуском к профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников являлась процедура сертификации специалиста:

- после окончания вуза выпускник должен был пройти обучение в интернатуре или ординатуре с последующей сертификацией и допуском к профессиональной деятельности на 5 лет;

- в течение пятилетнего периода он должен был пройти обучение на цикле повышения квалификации с последующей сертификацией и опять мог быть допущен к профессиональной деятельности на пятилетний срок;

- для получения новой квалификации специалист мог пройти профессиональную переподготовку с последующей сертификацией и допуском к новому виду профессиональной деятельности также на 5 лет.

С 1 января 2016 года внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности - аккредитация специалиста.

Переход к процедуре аккредитации специа-

листов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»):

- I этап – с 1 января 2016 года: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2016 года программы высшего образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами (далее - ФГОС) по специальностям «Стоматология» и «Фармация» (уровень специалитета);

- II этап – с 1 января 2017 года: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2017 года другие программы высшего медицинского образования в соответствии с ФГОС (уровень специалитета);

- III этап – с 1 января 2018 года: выпускники медицинских колледжей (первичная аккредитация);

- IV этап – с 1 января 2021 года: иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах I – III.

В период времени с 1 января 2016 по 1 января 2021 года допуск к профес-

сиональной деятельности осуществляется как через аккредитацию, так и через сертификацию специалиста, в зависимости от срока прохождения «последней» сертификации или аккредитации специалиста.

Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию до 1 января 2016 года, после истечения срока полученного сертификата еще однократно будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру сертификации специалиста. При этом сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока.

Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию или аккредитацию специалиста после 1 января 2016 года, будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалиста:

- выпускник должен пройти первичную аккредитацию специалиста и получить допуск к профессиональной деятельности на 5 лет;

- с этого же времени он входит в систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности, по окончании которого может быть допущен до повторной аккредитации. При успешном прохождении повторной аккредитации специалист допускается к профессиональной деятельности еще на 5 лет;

С 1 января 2016 по 1 января 2021 года допуск к профес-

Е. В. Пушкарёв,
директор ГАУ АО ПОО «АМК»

- для получения новой квалификации специалист может пройти профессиональную переподготовку с последующей первичной специализированной аккредитацией специалиста и допуском к новому виду профессиональной деятельности также на 5 лет.

Повышение квалификации специалистов, прошедших «последнюю» сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, будет проходить в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности.

Такое обучение должно включать:

- формирование индивидуального плана обучения по соответствующей специальности (далее – индивидуальный план);

- последующее его освоение в течение 5 лет, по окончании которого специалист допускается к процедуре повторной аккредитации.

Информационная поддержка формирования и освоения индивидуального плана будет осуществляться с помощью Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования. На портале размещена информация:

- дополнительные профессиональные программы повышения квалификации непрерывного образования на 18 или 36 часов, реализуемые организациями, осуществляющими образовательную деятельность;

- образовательные мероприятия, к которым

относятся очные образовательные мероприятия (конференции, семинары, мастер-классы и т.п., в том числе проводимые с использованием дистанционных образовательных технологий и заочные образовательные мероприятия (дистанционные интерактивные образовательные модули и электронные образовательные курсы, разработанные по клиническим рекомендациям), реализуемые различными организациями, в том числе профессиональными некоммерческими организациями.

Ежегодно специалист должен пройти обучение 50 часов, из которых 36 часов – обучение и 14 часов – участие в образовательных мероприятиях.

Освоение индивидуального плана подтверждается соответствующим документом. После успешного выполнения индивидуального плана специалист может быть допущен к прохождению процедуры повторной аккредитации специалиста.

Решение о допуске к аккредитации специалиста принимается аккредитационной комиссией.

В 2018 г. впервые на базе Амурского медицинского колледжа была проведена первичная аккредитация выпускников в связи с введением в действие Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Аккредитация специалиста проводится в целях определения соответствия квалификации работника в соответствии с профессиональными стандартами.

Аккредитация медицинских работников станет постоянной формой медицинского образования с внедрением допуска к определенным видам медицинской помощи.

Вхождение в новую систему поэтапное.

С 1 января 2018 г. – про-

водится первичная аккредитация в среднем профессиональном образовании.

С 1 января 2019 года на аккредитацию выходят специалисты, прошедшие профессиональную подготовку по узким специальностям: рентгенология, анестезиология и реаниматология, физиотерапия и др., а также лица, изъявившие желание сменить специальность «Лечебное дело» или «Сестринское дело» на «Сестринское дело» и лица, не работавшие по специальности 5 и более лет и прошедшие в связи с этим профессиональную переподготовку.

С 01.01.2021 года периодическую аккредитацию будут проходить все специалисты.

Виды аккредитации специалистов:

- первичная аккредитация специалиста;
- первичная специализированная аккредитация специалиста;
- периодическая аккредитация специалиста.

Аккредитация специалистов проводится аккредитационной комиссией, в состав которой входят представители профессиональных некоммерческих организаций, работодателя и образовательной организации.

Аккредитация специалистов проводится в помещениях образовательных (научных) организаций с использованием принадлежащего им материально-технического обеспечения.

Процедура первичной аккредитации специалистов включает два этапа оценки квалификации лица:

1. Тестирование - для оценки сформированности знаний и умений, необходимых для выполнения трудовых функций (профессиональные стандарты) и освоения профессиональных компетенций (ФГОС).

2. Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях в

соответствии с требованиями профессионального стандарта.

Для проведения первого этапа первичной аккредитации Министерством здравоохранения РФ был предложен банк тестовых заданий (до 2500 тестов) по каждой специальности.

С первого января 2021 года на аккредитацию выходят все остальные работающие специалисты, не прошедшие процедуру аккредитации (периодическая аккредитация). Им предстоит сдать аккредитационный экзамен в два этапа:

1. Тестирование.
2. Портфолио.

Предстоящая аккредитация вызывает определенные беспокойства у этой категории медицинских работников. С целью подготовки к периодической аккредитации министерство здравоохранения Амурской области совместно с медицинским колледжем организовало конкурсы профессионального мастерства среди различных групп специалистов.

Так с мая по октябрь проведено 4 конкурса по специальностям: Сестринское дело, Лечебное дело и Сестринское дело в педиатрии. Конкурсы проводились в режиме первичной аккредитации в два этапа: тестирование и практические манипуляции, в том числе СЛР.

В первом конкурсе, посвященном Дню медицинской сестры, приняли участие 43 специалиста

из 20 районов области. 95 % участников успешно прошли первый и второй этапы конкурса.

Во втором конкурсе приняли участие 58 фельдшеров ФАП из Белогорского, Мазановского, Серышевского, Селемджинского и Свободненского районов. Конкурс проведен на базе Серышевской больницы. Специалисты были заблаговременно ознакомлены с тестовыми заданиями, перечнем неотложных состояний и практическими навыками. Тестирование прошли 72% участников.

В третьем конкурсе приняли участие 48 медицинских сестер детских отделений и педиатрических участков из 12 районов области (Ивановский, Михайловский, пгт Прогресс, Бурейский, Благовещенский, Тамбовский, Ромненский, Константиновский, Октябрьский, Завитинский, Архаринский и г.Райчихинск). Справились с тестовыми заданиями 95,8% участников.

Четвёртый конкурс профессионального мастерства проводился 28.09.2018г. на базе Лицея г. Зеи.

Министерство здравоохранения планирует к профессиональному празднику – Дню медицинского работника проведение международного конкурса профессионального мастерства среди медицинских сестер г. Благовещенска и медицинских сестер г.Хэйхэ (Китайская народная республика, провинция Хэйлунцзян).



ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ



Последипломная подготовка специалистов со средним медицинским образованием на базе ФПК ГАУ АО ПОО «АМК» проводится с декабря 1994 г. На момент открытия факультета в области трудилось 8354 средних медработников. Большая часть из них не имела возможности своевременно повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования, многие занимали должности, не соответствующие уровню образования:

- Сестринское дело – 7 %.
- Лечебное дело – 17 %.
- Акушерское дело – 2 %.
- Лабораторная диагностика – 47 %.

В связи с этим были определены **основные направления деятельности ФПК:**

1. Своевременное (не реже 1 раза в 5 лет) обучение специалистов на курсах повышения квалификации.
2. Профессиональная переподготовка тех работников, чей уровень образования не соответствует занимаемой должности. Позже в целях систематизации последипломного обучения специалистов среднего звена Амурской области на базе ФПК программистом О.Н. Савицкой была создана компьютер-

ная программа «Кадры». Создание базы данных позволило выявить потребность в обучении специалистов среднего звена и грамотно спланировать дальнейшую работу факультета.

Сегодня ФПК – одно из крупных структурных подразделений ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж». Здесь трудится 17 сотрудников, в том числе 4 штатных преподавателя. Организованы отделы:

- комплектования групп,
- учебно-методический,
- информационно-аналитический,
- аттестационный.

Задачи ФПК:

1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка, стажировка специалистов со средним медицинским образованием для ЛПУ Амурской области.
2. Повышение квалификации, стажировка и профессиональная переподготовка высвобождаемых работников, незанятого населения и безработных граждан из числа лиц, имеющих среднее медицинское образование.
3. Консультативная деятельность по вопросам постдипломного образования.
4. Аттестация специалистов со средним медицинским образованием на

присвоение квалификационной категории (организационно-техническое обеспечение деятельности аттестационной комиссии министерства здравоохранения Амурской области).

Подготовка осуществляется по специальностям:

1. Организация сестринского дела
2. Лечебное дело
3. Акушерское дело
4. Стоматология
5. Стоматология ортопедическая
6. Эпидемиология
7. Гигиена и санитария
8. Дезинфекционное дело
9. Гигиеническое воспитание
10. Лабораторная диагностика
11. Гистология
12. Лабораторное дело
13. Сестринское дело в педиатрии
14. Сестринское дело
15. Общая практика
16. Операционное дело
17. Анестезиология и реаниматология
18. Рентгенология
19. Функциональная диагностика
20. Физиотерапия
21. Медицинский массаж
22. Лечебная физкультура
23. Медицинская статистика
24. Фармация
25. Судебно-медицинская экспертиза
26. Скорая и неотложная помощь и др.

Курсы повышения квалификации и профессиональной переподготовки граждан проводятся по календарному плану, утвержденному министерством здравоохранения Амурской области с учетом потребности в обучении. Основные формы обучения: с полным, частичным отрывом от работы, без отрыва от работы,

индивидуальное обучение. Для лиц, имеющих перерыв в работе 5 и более лет, организована профессиональная переподготовка. Стажировка используется как метод индивидуального обучения и освоения части программы. Преподавателями факультета разработана и внедрена очно-заочная (очно-дистанционная) форма обучения по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело в педиатрии» и многие другие. Такой метод обучения позволяет сократить время пребывания специалиста в образовательном учреждении и сэкономить денежные средства, как на стоимости обучения, так и на командировочные расходы. Уровень подготовки при этом достаточно высокий (4,2 – 4,3 – средний балл).

С целью обеспечения непрерывного образования средних медработников ежегодно увеличивается число тематических циклов, позволяющих более детально изучить отдельные разделы программы:

- «Визуальные локализации опухолей»;
- «Экспертиза временной нетрудоспособности»;
- «Современные методы лабораторной диагностики гельминтозов»;
- «Организация питания в ДОО»;
- «Манипуляционная техника»;
- «Первая медицинская помощь при неотложных состояниях»;
- «Парентеральное введение лекарственных препаратов».

Большое внимание уделяется подбору педагогических кадров и укреплению материальной

Н. А. Зозулина,
зам. директора по постдипломной подготовке

базы ФПК. Все преподаватели ФПК имеют стаж и опыт практической работы. Для проведения занятий с курсантами привлекаются врачи высшей квалификационной категории, в том числе главные внештатные специалисты МЗ Амурской области, сотрудники кафедры АГМА, штатные преподаватели АМК. При проведении занятий широко используются мультимедийные и интерактивные средства обучения в дополнение к традиционным формам, что позволяет повысить качество образовательного процесса в образовательном процессе современных компьютерных технологий.

За последние 5 лет на базе ФПК обучено 8312 человек

Год	Кол-во курсов	Обучено	Получено сертификатов
2014	114	1728	1054
2015	149	1712	1487
2016	151	1672	1484
2017	172	2597	1451
За 9 мес 2018	145	1603	1450

Одним из разделов работы ФПК является аттестация специалистов со средним медицинским образованием

Аттестация за 5 лет

Год	Всего аттестовано	Отказано в присвоении категории	Подтверждена высшая категория	Присвоена высшая категория			
				Подтверждена 1 категория	Присвоена 1 категория	Подтверждена 2 категория	Присвоена 2 категория
2014	754	3	222	132	157	15	222
2015	1197	34	584	140	167	78	191
2016	980	18	324	160	188	65	216
2017	992	1	81	372	176	59	185
За 9 мес 2018	869	1	135	318	192	34	229
ВСЕГО	4265	57	1325	696	880	213	1049

Аттестация специалистов во время обучения либо сразу после окончания курсов экономит денежные средства медработников, стимулирует слушателей ФПК к более плодотворной работе во время занятий с преподавателями, либо при самостоятельном изучении разделов и тем.

За последние годы произошли значительные изменения в организации постдипломного обучения. В ГАУ АО ПОО «АМК» создан симуляционный центр, что позволяет отработать навыки на симуляторах. Предстоящая аккредитация также накладывает свой отпечаток. Хотя работающие специалисты выйдут на эту процедуру только в 2021 году, готовиться надо уже сегодня. С этой целью факультет повышения квалификации организует и проводит конкурсы профессионального мастерства среди различных категорий специалистов, что позволяет адаптироваться психологически и обновлять свои теоретические знания путем тренировочных занятий с применением тестовых заданий, рекомендованных МЗ РФ для аккредитации.

Вывод: создание ФПК на базе ГАУ АО ПОО «АМК» позволило реализовывать на современном техническом уровне планомерную подготовку последипломной подготовки средних медработников, обеспечивающую качественную подготовку сестринского персонала для ЛПУ Амурской области.

Рецепт от победителя



Ольга Иосифовна Лянг, родилась 14 июня 1979 г. в Амурской области, п. Дактуй.

С 1996 по 1999 гг. училась в Райчихинском медицинском училище на отделении «Акушерское дело».

В 1999 году принята на работу в Амурскую областную клиническую больницу на должность акушерки в родильное отделение, где и продолжает работать по настоящее время. В декабре 2009 года присвоена высшая квалификационная категория по специальности «акушерское дело». С 2000 года являюсь резервом старшей акушерки. Имею благодарственное письмо и почетные грамоты от администрации областной больницы, грамоту министра здравоохранения Амурской области, диплом за первое место в конкурсе «Лучшая акушерка».

В свободное от работы время увлекаюсь фитнесом. Придерживаюсь правильного питания, но иногда люблю себя побаловать. Предпочитаю европейскую кухню. Моё любимое блюдо – бризоль.

РЕЦЕПТ

БРИЗОЛЬ – блюдо, подходящее как для завтрака, так и как второе на обед. Для приготовления используют любой мясной фарш – из говядины и индейки, смешанный. Желательно, чтобы мясо было очень хорошо измельчено. В таком случае бризоль получится достаточно тонким. В фарш добавляю яйцо, рубленый лук, перец, соль. Хорошо вымешиваю, разделяю на части. Далее каждую часть фарша, присыпая мукой, раскатываю скалкой на столе. Фарш окунаю в яйцо, взбитое вилкой и выложенное в очень плоскую тарелку. В тарелку кладу лепешку из раскатанного фарша, затем содержимое тарелки переливаю на сковороду с раскаленным маслом. Бризоль обжариваю с двух сторон на растительном масле.

Готовый бризоль украшаю рубленой зеленью и свежими помидорами.

Ингредиенты:

- Фарш мясной – 500 г.
- Яйцо куриное – 5 шт.
- Мука пшеничная – 100-150 г.
- Масло растительное (для жарки) – 2-3 ст. л.
- Помидор – 1 шт.
- Соль, перец по вкусу
- Для украшения блюда зелень



Будьте здоровы и радуйтесь жизни!

ГОРОСКОП ЗДОРОВЬЯ НА 2019 ГОД

Грядущий год способствует развитию гармонии во всех сферах жизни. Необходимо всем знакам Зодиака соблюдать четко выверенный баланс между работой и отдыхом.

ОВЕН



Природа наградила вас прекрасным здоровьем от рождения, но, возможно, вы растеряли некоторые его жемчужины по жизненному пути. Самое время их собрать и приумножить. Для этого можно заняться спортом, уделить особое внимание здоровому питанию, и, конечно же, научиться качественно отдыхать. Самым важным моментом станет создание гармоничного баланса между напряжением (как физическим, так и умственным) и расслаблением.

Приятные прогулки на свежем воздухе, путешествия и активный отдых приведут в порядок и тело, и мысли.

На протяжении года могут возникнуть проблемы с сердечно-сосудистой системой, если вы впадете во власть страстей. Сохраняя эмоциональное равновесие, вы сохраните и приумножите свое здоровье.

Для Овна, занимающегося физическим трудом, важно беречь спину. Рассчитывайте нагрузки, не надрывайтесь, а при возникновении болей в спине возьмите отдых. Держите ноги в тепле, а голову в холоде – вот ваш девиз на этот год.

ТЕЛЕЦ



Пора уделить должное внимание своему здоровью, иначе вы рискуете заработать нервный срыв и кучу проблем. Побольше отдыхайте, не забывая при этом искренне радоваться жизни и наслаждаться приятными моментами. Помните, что всех денег не

заработаешь, а вот на восстановление утраченных сил, возможно, придется вложить намного больше, чем заработали. Это, пожалуй, единственный весомый аргумент, который заставит деловых Тельцов уделить должное внимание здоровью.

В целом этот год сулит вам не богатырское, но хорошее здоровье, возможность исцелиться от старелых недугов и существенно повысить иммунитет естественным образом (закаливание, спорт, йога, духовные практики).

БЛИЗНЕЦЫ



Ваше здоровье только в ваших руках, помните об этом. В этом году вам предстоит наладить более тесный контакт со своим телом, как вместилищем души. Болезни и недомогания укажут, где накопились проблемы, которые нужно решить, и сделать это можно будет с минимальными финансовыми, временными и физическими затратами. Однако не следует экспериментировать. В лечении используйте проверенные и надежные средства.

Летом может дать сбой пищеварительная система при несбалансированном питании. Ешьте пищу, не вызывающую дискомфорт. Будьте умеренны в количестве употребляемой еды, замените количественный показатель качественным. Кисломолочные продукты помогут сбалансировать обмен веществ, фрукты и овощи наладят пищеварение, а орехи, морепродукты и шоколад помогут укрепить нервную систему.

РАК



Ничто не вечно под лунной. Помните об этом, когда чувствуете себя плохо, а также, когда хорошо. Позаботьтесь об иммунитете, так как вероятен риск простудных заболеваний. В целом для вас в плане здоровья достаточно хороший год. Можно избавиться от многих серьезных вопросов со здоровьем благодаря традиционной медицине. С народными методами стоит быть осторожной.

Не переусердствуйте в любви к работе и к близким. Занимайтесь побольше собой. Любите, балуйте себя. Это станет лучшим средством от любых недугов. Эмоциональному состоянию следует уделить особое внимание. Здоровый пофигизм позволит сохранять равновесие в сложных ситуациях. Терапия желтым цветом позволит заряжаться позитивной энергетикой. Краски золотого поднимут настроение среди унылых будней. Также добавь продукты желтого и оранжевого цвета в свой ежедневный рацион питания.

Лучшими месяцами для укрепления иммунитета будут: апрель, март и ноябрь; для лечения хронических заболеваний – июль, август и декабрь. В зимние месяцы вы попадаете в зону риска. Будьте благоразумны.

ЛЕВ



Умерьте свой пыл абсолютно во всем, как в любовных страстях, так и во вкусовых предпочтениях. Заземляйтесь, но не становитесь слишком

приземленными, что может привести к депрессии и унынию.

Разнообразьте свою жизнь новыми эмоциями и ощущениями, в том числе и вкусовыми небольшими порциями. Это создаст благоприятную среду для сохранения и обретения идеального здоровья и красоты. Пробуйте новые сочетания продуктов, но не слишком нагружайте пищеварительную систему.

Уделите должное внимание комфорту во всем: в одежде, режиме питания, бытовых условиях. Ищите выгодный компромисс, выбирая между красотой и комфортом, вкусным и полезным, ибо обе стороны вопроса важны для вас.

Гармоничное сочетание физических, эмоциональных нагрузок и качественного отдыха позволит сохранять энергетический баланс в норме. Риск заболеть возникнет только при сильных эмоциональных срывах. Поэтому не нервничайте по любому пустяку. Здоровье важнее.

ДЕВА



Легкие недомогания могут возникать периодически в течение года. Это ваше тело будет подавать сигналы, что пора отдохнуть. Не игнорируйте их – отдыхайте. Хорошее настроение и набор позитивных мыслей должны присутствовать с самого начала года. Это ваш спасательный жилет, а в некоторых случаях и бронезилет, позволяющий надежно защититься от болезней.

Основные проблемы со здоровьем могут возникнуть в период межсезонья.

Примите профилактические меры, пропейте курс витаминов, заблаговременно займитесь укреплением иммунитета.

Еда должна быть разнообразной и хорошего качества. Следует избегать слишком острых и жирных блюд, которые могут повлечь проблемы с органами пищеварения. Цвет настроения – синий, ближе к фиолетовому, с золотыми вкраплениями. Смотрите на небо в солнечные дни на закате и восходе, а также яркими звездными ночами, но избегайте контакта с природой в пасмурную погоду.

Вам рекомендованы на весь год: море, солнце, позитив и хороший коллектив!

ВЕСЫ



Дайте себе возможность побыть в одиночестве, и ваш организм сам подскажет вектор движения. Море или процедуры с морской солью отлично снимут негативную энергию. Зарядиться позитивом поможет любимая музыка.

Самым уязвимым местом станет мочеполовая система. Боли в области низа спины могут быть не только из-за проблем с почками. Поэтому врача посетить необходимо при первых же симптомах.

При должном внимании к организму все болезни будут проходить быстро и без осложнений. Для укрепления иммунитета лучше всего подойдут прогулки по сосновому бору. Избегайте нервного истощения. Помните, что любые конфликтные ситуации забирают ваше драгоценное здоровье.

СКОРПИОН



В этом году самое важное для вас – контролировать свои эмоции. Это лучший год для отказа от вредных привычек. Используйте

такую возможность, чтобы стать более совершенным и телесно, и духовно. Основным врагом в этом году станет спешка. Это коснется не только здоровья, но и всех сфер жизни. Принимайте взвешенные и благоразумные решения по любому поводу. Поскольку год сулит удачу в карьере, что повлечет уделить работе максимум времени, то необходимо тщательно спланировать график отдыха. Лучше, если этим займется близкий человек и обустроит ваш быт наилучшим образом, создаст благоприятную эмоциональную атмосферу.

Следите за эмоциями и настроением. Не позволяйте негативным мыслям вторгаться в ваше осознанное пространство. В весенне-летний период могут проявиться хронические заболевания. Не откладывайте их лечение в долгий ящик, глотая на ходу таблетки. Это может привести к более серьезным проблемам, на что понадобится больше времени, сил и финансов.

Легкость и прилив сил принесет избыток фруктов, овощей и рыбы в рационе питания. От жирного мяса стоит почаще отказываться, как и от острых специй.

СТРЕЛЕЦ



Заблаговременно, до наступления этого года наведите порядок в доме, в мыслях, в отношениях. Нервная система станет одной из самых уязвимых мест в этом году для Стрельцов. Окружите себя любящими людьми, позвольте позаботиться о вас. На работе избегайте конфликтных ситуаций любыми способами: льстите в ответ на грубость, шутите, но будьте предельно тактичны. Не копите обиды в душе, также следите за чистотой тела. Не заедайте

проблемы, а то рискуете растолстеть и получить нарушения в обменных процессах, что негативно скажется на всем организме. Берегите опорно-двигательный аппарат, избегайте физических травм. Травматолог – это второй после психотерапевта врач, который может понадобиться вам в этом году.

Звезды советуют – не нервничать, тогда весь год вы будете полны сил и бодрости, а застарелые болячки сами собой пройдут.

КОЗЕРОГ



Давайте откровенно, вы давно были на профилактическом осмотре у врача? Самое время сделать это. Если со здоровьем все в порядке, то будет замечательно, не правда ли? Если же обнаружатся какие-либо проблемы, то именно в этом году можно решить их с минимальными усилиями, быстро и недорого.

Сохраняя баланс во всех сферах жизни, вы обеспечите отличное самочувствие вашему организму. Бодрости будет придавать любимая музыка и активный отдых, тренировки и духовные практики. Однако все в меру. Не уходите в «нирвану» надолго, но и в спортзале не занимайтесь до потери последних сил.

Испытывая наслаждение от всего, чем занимаетесь – вы получите дополнительную подзарядку. Уделите внимание качественному полноценному питанию. Перекус на ходу – не вариант. Балуйте себя массажем в течение года.

ВОДОЛЕЙ



Вы не будете испытывать проблем со здоровьем, если будете за ним следить. Ведь ваше здоровье, как молоко на плите, чуть отвернувшись, и

сбежало. Поэтому будьте внимательны к сигналам своего тела, не игнорируйте проявления различных симптомов, будь то боли в спине, ногах или простудные заболевания. В зоне риска – нервная и сердечно-сосудистая система. Размышлениями о смысле жизни лучше заняться на природе, а для снятия стресса более всего подойдет спортзал.

Звезды рекомендуют наслаждаться жизнью во всех ее проявлениях. Ешьте приятную еду, носите комфортную одежду, общайтесь с позитивными людьми, да и просто будьте счастливы. Состояние счастья станет лучшим лекарством от любых болезней.

В конце осени есть риск заражения воздушно-капельными инфекциями. Примите профилактические меры.

РЫБЫ



Очистите жизненное пространство от материального хлама, негативных эмоций и ненужных людей.

Не допускайте переутомления и переохлаждения, которые могут вызвать различные заболевания. Следует регулярно очищать организм от токсинов. Следите за питанием. В целом год будет стабильным, приятным во всех отношениях и не доставит особых хлопот со здоровьем. Остается только наслаждаться прекрасной жизнью и отличным самочувствием!

Балуйте себя полноценным массажем. Проводите время с друзьями и близкими людьми, ешьте вкусную и полезную еду. Однако не забывайте вовремя сбалансировать расслабления и нагрузки. Сочетание физического и умственного труда позволит сбалансировать ум и тело, приобрести при этом приятные физические формы и обогатиться интеллектуально.



УЧРЕДИТЕЛЬ

Некоммерческая организация «Ассоциация средних медицинских работников Амурской области»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Пушкарев Евгений Владимирович,
директор ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
главный внештатный специалист Амурской области по сестринскому делу

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Зозулина Наталья Алексеевна,
заместитель директора ГАУ АО ПОО «АМК» по постдипломной подготовке
Денисенко Ирина Васильевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»
Воропаева Светлана Юрьевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница»
Насекина Людмила Николаевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Власенко Ольга Петровна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»
Миронова Марина Ивановна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»
Кравченко Надежда Валерьевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»
Черепанова Люция Ясламовна,
главная медсестра ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»
Змиевская Ольга Викторовна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3»
Воробьева Марина Валентиновна,
старшая медсестра ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»
Черкесова Наталья Яковлевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»
Жилина Наталья Анатольевна,
главная медсестра ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Сидоренко Марина Александровна,
зам. директора по НМР ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»



ЯНВАРЬ		ФЕВРАЛЬ		МАРТ		АПРЕЛЬ		МАЙ		ИЮНЬ	
Пн	7 14 21 28	Пн	4 11 18 25	Пн	4 11 18 25	Пн	1 8 15 22 29	Пн	6 13 20 27	Пн	3 10 17 24
Вт	1 8 15 22 29	Вт	5 12 19 26	Вт	5 12 19 26	Вт	2 9 16 23 30	Вт	7 14 21 28	Вт	4 11 18 25
Ср	2 9 16 23 30	Ср	6 13 20 27	Ср	6 13 20 27	Ср	3 10 17 24	Ср	1 8 15 22 29	Ср	5 12 19 26
Чт	3 10 17 24 31	Чт	7 14 21 28	Чт	7 14 21 28	Чт	4 11 18 25	Чт	2 9 16 23 30	Чт	6 13 20 27
Пт	4 11 18 25	Пт	1 8 15 22	Пт	1 8 15 22 29	Пт	5 12 19 26	Пт	3 10 17 24 31	Пт	7 14 21 28
Сб	5 12 19 26	Сб	2 9 16 23	Сб	2 9 16 23 30	Сб	6 13 20 27	Сб	4 11 18 25	Сб	1 8 15 22 29
Вс	6 13 20 27	Вс	3 10 17 24	Вс	3 10 17 24 31	Вс	7 14 21 28	Вс	5 12 19 26	Вс	2 9 16 23 30

ИЮЛЬ		АВГУСТ		СЕНТЯБРЬ		ОКТАБРЬ		НОЯБРЬ		ДЕКАБРЬ	
Пн	1 8 15 22 29	Пн	5 12 19 26	Пн	2 9 16 23 30	Пн	7 14 21 28	Пн	4 11 18 25	Пн	2 9 16 23 30
Вт	2 9 16 23 30	Вт	6 13 20 27	Вт	3 10 17 24	Вт	1 8 15 22 29	Вт	5 12 19 26	Вт	3 10 17 24 31
Ср	3 10 17 24 31	Ср	7 14 21 28	Ср	4 11 18 25	Ср	2 9 16 23 30	Ср	6 13 20 27	Ср	4 11 18 25
Чт	4 11 18 25	Чт	1 8 15 22 29	Чт	5 12 19 26	Чт	3 10 17 24 31	Чт	7 14 21 28	Чт	5 12 19 26
Пт	5 12 19 26	Пт	2 9 16 23 30	Пт	6 13 20 27	Пт	4 11 18 25	Пт	1 8 15 22 29	Пт	6 13 20 27
Сб	6 13 20 27	Сб	3 10 17 24 31	Сб	7 14 21 28	Сб	5 12 19 26	Сб	2 9 16 23 30	Сб	7 14 21 28
Вс	7 14 21 28	Вс	4 11 18 25	Вс	8 15 22 29	Вс	6 13 20 27	Вс	3 10 17 24	Вс	8 15 22 29

Дизайн, верстка, печать в издательстве «Деловое Приамурье»,
675000, г. Благовещенск, ул. Ленина, 40, тел. +7 (4162) 77-11-72,
e-mail: delp@list.ru, www.delp.ru.





**Телефон горячей линии Ассоциации:
(4162) 42-02-26**