

# СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово президента Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников Татьяны Валентиновны Кудриной .....	
Поздравление Губернатора Ивановской области Михаила Александровича Меня.....	
Поздравление президента Российской Ассоциации медицинских сестер Саркисовой Валентины Антоновны .....	
Поздравление начальника Департамента здравоохранения Ивановской области Атрошенко Ирины Георгиевны .....	
Поздравление заместителя начальника Департамента здравоохранения Ивановской области Французовой Тамары Михайловны.....	
Поздравление начальника Управления здравоохранения администрации г. Иваново Воробьева Александра Вадимовича .....	
Поздравление главного врача Областного государственного учреждения здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница», члена партии «Единая Россия» Волкова Игоря Евгеньевича .....	
Глава 1. История развития профессии.	
1.1. История развития профессии в России и за рубежом .....	
1.2. Развитие и становление Российской ассоциации медицинских сестер .....	
1.3. История развития сестринского дела в России и Ивановской области .....	
1.4. История развития акушерского дела в России и Ивановской области .....	
1.5..... История развития фельдшерского дела в России и Ивановской области	
Глава 2. Развитие и становление Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.	
2.1. Роль профессиональных общественных организаций в развитии сестринского дела .....	

2.2. Устав Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников .....	
2.3. Этический кодекс медицинской сестры России.....	
2.4. Клятва медицинской сестры России .....	
2.5. Члены правления Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников о влиянии профессиональных общественных движений на развитие сестринской специальности .....	
2.6. Основные достижения и успехи развития Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников и сестринской профессии в целом за период с 2000 по 2010 гг .....	
2.7. Виды поощрений для специалистов со средним медицинским образованием .....	
Глава 3. Гордость нашей профессии .....	
Глава 4. Династии медицинских работников.....	
Авторский коллектив издания.....	



**КУДРИНА ТАТЬЯНА ВАЛЕНТИНОВНА**  
 – президент Ассоциации медицинских сестер Ивановской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Регионального центра восстановительной медицины и реабилитации, к.м.н.

### ***Глубокоуважаемые читатели!***

В настоящее время, в период преобразований системы здравоохранения, уже не на словах, а на деле осуществляются конкретные шаги для повышения ее эффективности, престижа медицинской профессии в целом. Сейчас появилась уникальная возможность проводить необходимые изменения в здравоохранении с учетом новых складывающихся в стране реалий жизни, сохранив и развив то лучшее, что уже было создано.

Именно этим определяется необходимость осуществления структурной перестройки сестринского дела - важнейшей составной части отрасли, располагающей значительными кадровыми ресурсами, реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и бесплатной медицинской помощи.

Сегодня успехи в развитии и признании сестринской профессии присущи и Ивановской области. Важным этапом в реформировании сестринского дела на региональном уровне стало образование в 2000 г. независимой профессиональной организации медицинских сестер Ивановской области (Ассоциации). Органом управления Ассоциации, обеспечивающим ее жизнедеятельность, является Правление, в которое вошли лидеры сестринского дела учреждений здравоохранения Ивановской области.

Деятельность общественных организаций основана на принципах равноправия, самоуправления и законности. Общественные организации свободны в определении своей внутренней структуры, целей, форм и методов своей деятельности.

Общественные организации создаются в целях реализации и защиты профессиональных интересов работников одной и той же профессии или занятых в одной отрасли, например, медицине, а также развития у данной категории работников активности и самостоятельности; развития научного, технического потенциала; охраны здоровья населения; участия в благотворительной деятельности; проведения санитарно-просветительской и оздоровительной работы; расширения международных связей; осуществления иной деятельности, не запрещенной законом.

Перед профессиональными сестринскими общественными организациями стоят задачи по защите прав медицинских сестер, разработке стандартов медицинской помощи, критериев подготовки и повышения квалификации медицинских работников со средним медицинским образованием, выработке этических норм медицинской практики и многое другое. На медицинских сестер возлагается решение таких важных задач, как профилактика заболеваний, санитарное просвещение, обучение населения и реабилитация.

В течение 10 лет Ивановская областная общественная организация медицинских сестер и средних медицинских работников (Ассоциация медицинских сестер Ивановской области) находится в постоянном движении и развитии, тесно взаимодействуя со всеми лечебными учреждениями города и области, Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России», а также другими профессиональными общественными организациями Российской Федерации.

Несомненно, большое влияние на развитие нашей региональной общественной организации оказывает сотрудничество с Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России», деятельность которой имеет многонаправленный аспект сотрудничества с региональными профессиональными общественными отделениями.

Преобразования в сестринском деле набирают темпы своего развития. Огромный потенциал средних медицинских работников дает возможность сестре занять достойное место в здравоохранении, а наши пациенты получают еще больше заботы и внимания от медицинских сестер.

Современный подход к оказанию сестринской помощи пациенту, в котором особое место занимает профилактическая направленность, и применение современных сестринских технологий еще раз доказывает, что медсестра играет важную роль в удовлетворении потребностей пациента и в лечебно-диагностическом процессе в целом.

Уважаемые коллеги! Дорогие читатели! Искренне надеюсь, что наше первое издание позволит Вам сформировать положительное мнение об имидже специалиста сестринского дела.

Хочу выразить слова огромной благодарности в адрес Департамента здравоохранения Ивановской области — лично начальнику Департамента здравоохранения Ирине Георгиевне Атрошенко; Управления здравоохранения администрации г. Иваново — начальнику управления здравоохранения Александру Вадимовичу Воробьеву; Ивановской государственной медицинской академии — Рудольфу Ро-

стиславовичу Шиляеву за помощь в создании и развитии нашего профессионального общественного движения.

Особую признательность выражаю Новосельскому Александру Николаевичу - главному врачу Регионального центра восстановительной медицины и реабилитации и Рябчиковой Татьяне Валентиновне - заведующей кафедрой сестринского дела Ивановской государственной медицинской академии - за оказанное нам и лично мне понимание и поддержку в период становления Ассоциации медицинских сестер Ивановской области.

Самые теплые и искренние слова признательности хочу адресовать Эмме Николаевне Рябовой и Николаю Борисовичу Белину, которые в определенные периоды развития Ассоциации помогали своим вниманием и содействием.

От всего сердца благодарю членов Координационного Совета Ассоциации медицинских сестер Ивановской области за плодотворную и активную работу на протяжении всего существования нашего общественного движения.

Я от души поздравляю всех с 10-летним юбилеем Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников. Желаю профессионального и творческого роста, счастья, здоровья и благополучия.

## Поздравление губернатора Ивановской области Михаила Александровича Меня



**Уважаемая Татьяна Валентиновна!  
Уважаемые коллеги!**

Примите сердечные поздравления с 10-летним Юбилеем Ивановской областной общественной организации медицинских сестер, средних медицинских работников от имени Правления Ассоциации медицинских сестер России и от всего сообщества Ваших коллег из 56 регионов нашей страны!

За 10 лет Ивановская общественная организация медицинских сестер достигла несомненных успехов. Проводимые Вами мероприятия, конференции, семинары, встречи медицинских сестер - являются свидетельством возрождения сестринской профессии и, безусловно, служат образцом и стимулом для общественных сестринских организаций во всех регионах России. Нельзя не отметить большой вклад Ивановской областной общественной организации в развитие национального движения медицинских сестер, в реализацию общенациональных проектов совершенствования сестринской практики, в успешную реализацию целого ряда международных проектов, касающихся как развития сестринской практики, так и совершенствования системы подготовки сестринских кадров и, что немаловажно, направленных на воспитание лидеров сестринской профессии, которым предстоит развернуть масштабную работу в будущем.

Инициативность и глубокая заинтересованность Вашего лидера — Кудриной Татьяны Валентиновны - единство и приверженность общественной работе и каждого члена Ивановской общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников играют огромную роль в обретении профессией медицинской сестры достойного положения и должного общественного признания.

В канун 10-летнего Юбилея хотелось бы пожелать Вашей ассоциации дальнейшего роста и сплочения, новых успехов и достижений, а членам Ассоциации — крепкого здоровья, счастья, благополучия и процветания!

Президент Ассоциации  
медицинских сестер России

**САРКИСОВА  
Валентина Антоновна**





### *Уважаемые коллеги!*

От имени Департамента здравоохранения Ивановской области и от себя лично поздравляю Вас с 10-летним юбилеем со дня создания Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников (Ассоциации).

За период становления профессионального движения специалистов сестринского дела в Ивановской области Вы проявили высокую инициативность в развитии сестринской профессии. Благодаря усилиям лидеров профессии Ассоциация объединила в своих рядах более 3000 средних медицинских работников.

Нам очень импонирует ваше стремление возрождения традиций сестринского милосердия и улучшения качества обслуживания пациентов, о чем свидетельствуют систематические научно – практические конференции, семинары, учебы, проводимые в регионе для специалистов со средним медицинским образованием.

Приятно отметить, что традиционными стали в области конкурсы профессионального мастерства и празднования Международного Дня медицинских сестер, который проводится ежегодно 12 мая.

Уверена, что наши совместные мероприятия Департамента здравоохранения Ивановской области и Ассоциации медицинских сестер позволят достичь поставленных целей по повышению престижа сестринской профессии.

Желаю вам крепкого здоровья, благополучия и новых достижений во благо пациентов.

Начальник Департамента здравоохранения  
Ивановской области

**АТРОШЕНКО**  
Ирина Георгиевна



### *Уважаемые коллеги!*

Трудно переоценить роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи населению на всех этапах развития общества. В Ивановской области 10 лет назад родилась идея повышения авторитета среднего медицинского работника. В первую очередь, это, конечно, должно было осуществиться за счет повышения профессионального уровня каждого из них.

На базе ИГМА открывается факультет по подготовке медицинских сестер с высшим образованием, факультет последипломного обучения для среднего персонала, параллельно создается Ассоциация средних медицинских работников.

Общественная организация была создана не по указанию «сверху», а по инициативе самих представителей этой профессии.

Начались разнообразные конкурсы профессионального мастерства, способствующие повышению роли профессии среднего медицинского работника, нередко определяющие выбор жизненного пути. Наряду с конкурсами проводились плановые и внеплановые проверки наиболее «уязвимых» направлений работы среднего медицинского персонала с эффективными организационными выводами. Организовывались тематические межведомственные конференции, проводились социологические опросы населения. Было создано серьезное «ядро управления» средним медперсоналом.

Мероприятия, как правило, не повторялись. Постоянный поиск нового - характерная черта деятельности Ассоциации средних медицинских работников и до настоящего времени. Значительно увеличилось число профессионалов, имеющих квалификационные категории, возросло количество награжденных.

Проводятся научные исследования с последующими защитами кандидатских диссертаций.

Средний медицинский персонал Ивановской области имеет свое «лицо» и прочно занял свое авторитетное место в системе здравоохранения. Членам Ассоциации желаю удачи, новых творческих успехов, семейного благополучия, благосостояния и неременной реализации всего задуманного. Желаю навсегда оставаться примером милосердия, любви и исполнения долга на выбранном жизненном пути.

Заместитель начальника  
Департамента здравоохранения  
Ивановской области, к.м.н.,

**ФРАНЦУЗОВА**  
Тамара Михайловна



*Уважаемая Татьяна Валентиновна!  
Уважаемые коллеги!*

Управление здравоохранения администрации города Иваново сердечно поздравляет Вас и Ваших коллег со знаменательным событием — 10-летием со дня основания Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.

За это десятилетие был сформирован коллектив единомышленников, способный решать все поставленные перед ним задачи. Ваш вклад в развитие сестринского дела в Ивановской области во многом способствует росту авторитета средних медицинских работников.

Примите искренние слова благодарности за Вашу работу, направленную на повышение профессионального статуса медицинских сестер и совершенствование сестринской профессии.

Желаем не останавливаться на достигнутом, находиться в постоянном творческом поиске, развивать, совершенствовать профессиональный уровень.

Вместе со словами благодарности от всей души желаем Вам и Вашим коллегам дальнейших успехов в работе, осуществления намеченных планов и благополучия!

Начальник Управления здравоохранения  
Администрации г. Иваново, к.м.н.

**ВОРОБЬЕВ**  
**Александр Вадимович**



*Уважаемые коллеги!*

Многочисленный коллектив ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» поздравляет Вас с 10—летним Юбилеем!

За этот период активной деятельности Вы сумели завоевать уважение у сотрудников нашей больницы за большой бескорыстный труд во имя медицинской сестры.

Ваш труд не проходит незамеченным: медицинские сестры почувствовали участие, заинтересованность в их профессиональном росте и деятельности, защищенность при решении тяжелых жизненных ситуаций.

Поздравляя Вас с Юбилеем, хотим пожелать Вам дальнейших успехов на этом нелегком, но славном поприще, творческой инициативы, воплощения задуманного, благополучия, здоровья Вам и Вашим близким!

Пусть же всегда по достоинству будут оценены те силы и энергия, которые Вы вкладываете в этот нелегкий труд!

Главный врач ОГУЗ «ИвОКБ», к.м.н.,  
заместитель председателя Ивановской областной Думы,  
Руководитель фракции «Единая Россия»  
в Ивановской областной Думе,

**ВОЛКОВ**  
**Игорь Евгеньевич**

## Глава 1.

### 1.1. История развития профессии в России и за рубежом.



Сестринское дело как вид деятельности имеет богатейшую историю и перспективы развития в практике отечественного здравоохранения. Поэтому сегодня мы начинаем с истории этой специальности, истории развития профессии, которую Вы выбрали.

Когда мы говорим об истории медицины, мы фактически вспоминаем события, связанные с именами великих врачей, но совершенно забываем о роли медицинских сестер, фельдшеров, акушерок. Между тем, история сестринского дела во всем мире, в частности и в России, насчитывает не одно столетие.

Существует описание трех этапов развития образа медицинских сестер в мировой практике ухода:

**I – Фольклорный образ: сестра - мать.**

Основные задачи: оказание помощи детям, инвалидам, сбор лекарственных трав. Чаще эти функции выполняли женщины, обладающие магическими способностями.

**II – Религиозный образ: медсестра – «божий работник».**

Основные задачи: уход за больными, помощь сиротам, обездоленным, увечным рассматривалась как вид службы.

**III – Образ слуги.**

Труд сестры оценивается только как подсобный, нет условий для развития индивидуальности и перспективы роста. И, как следствие, наблюдается снижение качества ухода.

Одно из первых упоминаний о стационарном лечебном учреждении на Руси относится к середине 10 века, когда княжна Ольга организовала больницу, где уход за больными был поручен женщинам. До татарского нашествия в летописи упоминаются больницы в Киеве, Переславле, Южном, Смоленске, Новгороде, Пскове и других городах. Больничные здания размещались за монастырскими стенами, к ним примыкали «свитошные» портомойни, бани, огороды, кладбища. Труд «служебников больничных» был очень тяжелым. Богатые были обязаны заботиться о безбедном существовании больниц; неимущие больные за дни, проведенные в больнице, отработывали на пашне, промыслах, в извозе. В 1545 г. на главном соборе было сказано: «Всех больных и престарелых описать по всем городам, и в каждом городе устроить богадельни мужские и женские, где больным было куда голову преклонить, довольствоваться пищею, одеждою да приставить к ним здоровых сестер и баб, стряпчих, сколько будет пригоже».

Совершенствование и самосовершенствование в профессии невозможно без знания опыта предыдущих поколений, использования всего положительного, что накоплено нашими предшественниками. Поэтому, прежде всего, надо остановиться на истории возникновения профессии, которую Вы выбрали. Применение женского труда в русских госпиталях официально было разрешено лишь указом Петра I. За чуткость, внимание, заботу и терпение, которые женщины проявляли, ухаживая за ранеными, а также по причине того, что милосердие в те времена было основным оружием в борьбе с человеческими страданиями, их стали называть сестрами милосердия.

Милосердие — это святое дело, великий талант творить добро, согревать душевным теплом другого человека! Все мы люди, и каждый вправе не только рассчитывать на вполне человеческие отношения, но и требовать их.

«Спешите делать добро» - это изречение выбито на памятнике Федору Петровичу Гаазу (1780 — 1853) в Москве, святому доктору, посвятившему свою жизнь служению добру.

Ф.П. Гааз был одним из первых врачей, привлечших женщин к уходу за больными. Им впервые в штатное расписание Павловской больницы в Москве был включен женский обслуживающий персонал. «Для улучшения ухода за больными, по инициативе императрицы Марии Федоровны, в Павловской больнице в г. Москва вместо состоящих для ухода за больными invalidных солдат и жен, им поставлено определить по найму исключительно женщин». Важным шагом на этом пути явилось создание в 1803 г. так называемых вдовьих домов в Москве и Петербурге, а также приютов для бедных



вдов. Московский вдовый дом был открыт 12 мая 1803 г. в Лефортове. На 1 июня 1803 г. в доме присматривало 14 женщин. Первой настоятельницей была вдова коллежского асессора Анна Тимофеевна. С увеличением числа присматриваемых возматривалась проблема нехватки территории. В начале 1814 г. вдовы из лефортовского дома были переведены во вновь отстроенное здание в Кудрине (ныне площадь Восстания, Центральный институт усовершенствования врачей). Позднее вышло распоряжение пригласить из Петербургского вдовьего дома на добровольных началах вдов и направить их в Санкт-Петербургскую больницу для «прямого назначения, как ходить и смотреть за больными». После годичного испытания 12 марта 1815 г. 16 из 24 испытуемых вдов были приведены к присяге, после которой на каждую посвященную императрица Мария Федоровна возложила особый знак — золотой крест, на одной из сторон которого было написано: «Сердоболие». Сердобольные вдовы обязаны были носить особое платье темно-коричневого цвета. Они были предшественниками сестер милосердия. Состав богадельни свидетельствовал о том, что она «имеет целью призрения больных женского пола и обучение желающих ухаживать за ними». Принимались вдовы и девицы свободного состояния от 20 до 40 лет.

Первые сведения о специальной подготовке сестер милосердия из монахинь относятся к 1844 г. Трудно найти профессию, в самом названии которой было бы заложено столько человечности, высокого, благородного гуманизма. «Сестра, — писал Н.А. Семашко, — какое трогательное название дано этой медицинской профессии. Сестра не просто медицинский работник, сестра — свой родной человек».

Н.И. Пирогов со свойственной ему проницательностью по достоинству оценил значение этих качеств в лечении и выхаживании раненых. В 1854 г. в Петербурге была создана первая в России и во всем мире Крестовоздвиженская община сестер милосердия, в которую было первоначально принято 60 женщин, посвятивших себя благородному делу ухаживания за ранеными и больными. Среди них были Екатерина Бакунина, Елизавета Карцева, Екатерина Хитрово, Мария Глебова, Александра Травина, Матрена Голубцова, Варвара Щедрина и другие. Впервые в истории они приняли участие в оказании первой помощи и лечении раненых в период Крымской войны и героической обороны Севастополя. Наравне с ними трудились и представительницы среднего медицинского персонала в России, получившие профессиональную подготовку — «сердобольные вдовы, прибывшие на театр военных действий из Москвы и Петербурга» и «сердобольные сестры из «Одесской богадельни». Все одиннадцать месяцев осады города рядом с Н.И. Пироговым проработала и отважная дочь русского моряка Даша Севастопольская (Александрова). За героизм и беззаветное служение долгу она была награждена серебряной медалью и денежным пособием. Условия работы были тяжелыми, женщины болели малярией и тифом и, едва поправившись, опять принимались за свой нелегкий труд. Сердобольные вдовы — первые в России медицинские сестры — вместе с сестрами милосердия с честью исполнили свой долг во время Крымской войны 1854 — 1856 гг.

Подвиг русских женщин — сестер милосердия — не остался незамеченным в армии противника, и в начале 1855 г. в английских войсках появилась группа медицинских сестер во главе с Флоренс Найтингейл. После возвращения в Англию в 1860 г. на базе больницы святого Томаса в Лондоне она организовала первую в Англии школу сестер милосердия. В знак глубокого уважения, признательности и благодарности за ее благородный труд соотечественники Флоренс учредили Международный фонд и

медаль ее имени. Этой медалью и сейчас ежегодно в день ее рождения (12 мая) награждаются лучшие медицинские сестры. Среди награжденных этой медалью есть и русские сестры милосердия: герой Советского Союза Ирина Николаевна Левченко, ленинградка Лидия Дмитриевна Савченко и другие. В настоящее время ею награждено свыше 19 российских медицинских сестер.

Во Флоренции, на родине Ф. Найтингейл, в старинном храме, рядом с гробницами Данте и Микеланджело, в глубокой нише, стоит изваяние женщины с лампой. У подножья его высечены слова: «Она была примером служения людям и прообразом международного милосердия, носителем которого позднее стал Красный Крест».

После окончания Крымской войны во многих городах России стали возникать общины сестер милосердия. К началу XX столетия их насчитывалось уже более 65. Медицинские сестры работали в госпиталях Петербурга, Кронштадта, Москвы и других городов. Национальным героем Болгарии стала Юлия Вревская, памятник которой за заслуги перед болгарским народом установлен в г. Плевна.

Женский труд в медицине становится заметным явлением современности и занимает подобающее ему место в лечении и уходе за ранеными и больными. Высокие моральные качества, служение, порой жертвенное, страдающим людям стали традицией русских сестер милосердия. На ней воспитывались и воспитываются поколения медицинских сестер. К началу XX столетия количество среднего медицинского персонала достигло в России 46 тыс. человек.

В 1872 г. в Петербурге было начато строительство больницы имени Я.М. Свердлова, на базе которой впоследствии возникла Евгеньевская община сестер милосердия. В период русско-японской войны только этой общиной были сформированы и направлены на фронт два госпиталя и несколько отрядов медицинских сестер.

В связи с подписанием Россией в 1867 г. Женевской конвенции было образовано Общество попечения о раненых и больных воинах, позднее переименованное в Общество Красного Креста. С этого времени подготовка сестер стала одной из задач Общества, вновь открываемые общины находились в его ведении. Первая община Красного Креста была открыта в Москве в 1888 г. Через несколько лет ее выпускники приняли участие в первой мировой, а затем и в гражданской войне.

После победы Великой Октябрьской революции остро встал вопрос о необходимости обеспечения средними медицинскими кадрами развивающейся сети лечебно-профилактических учреждений молодой Советской республики. По инициативе партии и правительства, в стране создаются медицинские школы, техникумы, училища, которые занимаются подготовкой кадров среднего медицинского персонала. В годы строительства социального общества подготовленные ими кадры самоотверженно трудились на ниве советского здравоохранения, внося немалый вклад в его становление и развитие, самоотверженно борясь за здоровье советских людей. Уже 8 декабря 1917 г. в Петрограде почти на всех вокзалах работали пункты первой помощи, снабженные перевязочным материалом и транспортом. В первые дни революции был создан госпиталь в Смольном, где к уходу были привлечены работницы, которые вскоре стали называться красными сестрами. Большую роль медицинские сестры сыграли в решении задач медицинского обеспечения Красной Армии и борьбе с эпидемиями. Персонала было очень мало: на сестру приходилось 70 и более больных. В связи с тяжелым положением были организо-



ваны краткосрочные курсы для подготовки медицинских сестер.

Первые медсестринские школы были организованы в нашей стране в 1920 г. В этом же году «Общины сестер милосердия» были ликвидированы, а учреждения были переданы органам здравоохранения. Прежние монастырские названия упразднились, как упразднилось и слово «милосердие». В 1922 г. в РСФСР имелась 31 школа медицинских сестер, и было открыто 7 курсов сестер по охране материнства и детства. С 1927 г. подготовка сестер стала проводиться в техникумах на базе 7 классов. В техникумах преподавались специальные предметы. Все это определенно улучшало качество подготовки, но несколько исказило понятие о сестре, так как выпускаемая медицинская техника не отвечала назначению сестер. Считалось, что главной задачей сестер является не уход за больными, а техническое использование врачебных назначений. В 1936 г. в целях улучшения ухода в больницах были разукрупнены отделения, введены должности старших сестер. Тогда же, при Народном Комиссариате здравоохранения РСФСР, был организован совет по среднему медицинскому образованию.

Чудеса героизма проявляли медицинские работники во время Великой Отечественной войны. 72,3% раненых и 90% больных, возвращенных в строй, — таков итог самоотверженного труда. В действующей армии находилось 500 тыс. медицинских работников. В период с 1941 по 1945 гг. организаторами Красного Креста было подготовлено 300 тыс. медицинских сестер, 500 тыс. сандружинниц и 300 тыс. санитарок. Оказание помощи раненым приравнялось к ратному подвигу. Таких подвигов было немало, за что были награждены орденом Ленина 285 человек, орденом Красного знамени 3500 человек. Полными кавалерами Орденов Славы стали 19 человек из 44-х. Семнадцати женщинам из 44-х присвоено звание Героя Советского Союза.

Сохраняя и преумножая славные традиции отечественной медицины, лучшие черты, отличавшие медицинских работников в годы Великой Отечественной войны: мужество, героизм, самоотверженность, благородство, верность долгу, — трудятся они и в мирное время. В послевоенные годы (с 1946) в СССР был осуществлен ряд мероприятий по улучшению работы со средними медицинскими работниками. В 1954 г. установлены новые типы средних учебных заведений по подготовке медицинских сестер. В 60-х годах в нашей стране началось строительство крупных многопрофильных больниц, лечебно-профилактических и специализированных комплексов. Внедрение в лечебный процесс новейшей медицинской техники, радиоэлектронной аппаратуры, волоконной оптики и других достижений позволило производить сложнейшие оперативные вмешательства и выхаживать считавшихся безнадежными больных. Это потребовало высокого уровня его общей и специальной подготовки, постоянного совершенствования профессионального мастерства, а в ряде случаев, и узкой специализации. То есть в 60-70-е гг. основное внимание обращалось на укрепление материально-технической базы.

Многогранность и специфичность деятельности средних медицинских работников вызвали необходимость непрерывного совершенствования подготовки медицинских сестер. Средним медицинским работникам предоставлена широкая возможность повышать свою квалификацию; создана специальная медицинская литература, серия книг: «Библиотека среднего медицинского работника» (ВСМ), журнал «Медицинская сестра». Разработана система совершенствования средних медицинских работников путём предоставления им рабочих мест в областных и других крупных больницах.

Увеличение численности средних медицинских работников в последние 20–30 лет происходило довольно быстро. Так, в 1940 г. в СССР их насчитывалось 472 тыс.; в 1965 — 1961,8 тыс.; в 1970 — 2123 тыс.; в 1978 — 2515,1 тыс.; в 1979 — почти 2,72 млн. человек. Важным звеном в организации воспитательной работы среди среднего и младшего медицинского персонала являются советы медицинских сестер. Используя самые разнообразные формы воспитательной работы, Совет сестер помогает руководству медицинского учреждения в укреплении дисциплины, повышении профессионального мастерства, освоении смежных профессий, распространении передового опыта отделения, организации соревнований, смотров, конкурсов и других мероприятий.

Результаты деятельности любого отделения медицинского учреждения находятся в прямой зависимости от гармоничной работы всех звеньев медицинского персонала и научной организации труда. Научная организация труда (НОТ) основана на достижениях науки и передовом опыте лучших коллективов. Главной задачей НОТ является повышение эффективности труда медицинских работников. Мероприятия в этом плане должны проводиться по самым различным направлениям: обеспечение оптимальных санитарно-гигиенических условий труда медицинского персонала; повышение производительности труда; эффективное использование рабочего времени, механизм труда; предупреждение профессиональных болезней; рациональная расстановка кадров, оборудование рабочего места, значительно облегчающих труд персонала; сокращение непроизводительных затрат; разработка научно-обоснованных графиков работы.

Руководителем и организатором всей деятельности среднего медицинского персонала в медицинских учреждениях является главная медицинская сестра, в медицинском отделении — старшая медицинская сестра. Главная медицинская сестра является ближайшим помощником главного врача по руководству всей работой среднего и младшего медицинского персонала больницы и поликлиники. Ее основными задачами является правильная организация труда среднего и младшего медицинского персонала и обеспечение контроля своевременного выполнения врачебных, а также лечебно-диагностических назначений больным.

По своим профессиональным обязанностям медицинские сестры большую часть своего рабочего времени находятся в общении с больными. Будучи среди медицинского персонала самым близким и доверительным для больного лицом, медицинская сестра своими знаниями и мастерством, участием в его переживаниях и внимательностью при выполнении врачебных назначений, проявлением гуманизма и осознанным исполнением профессионального долга вносит неоценимый вклад в дело восстановления здоровья больных. И это имеет огромное значение в уходе за больными.

До настоящего времени профессия медицинской сестры является одной из самых необходимых, однако, к сожалению, престиж профессии достаточно сильно падает, что объясняется различными причинами. Во-первых, профессия медицинской сестры полностью утратила свою самостоятельность, она не имела своего обоснования, не знала даже собственной истории. Во-вторых, профессия не обеспечивает материальной и моральной поддержки. В-третьих, работа медицинской сестрой не представляет перспектив профессионального роста.

Изменение производственных отношений, вызванное перестройкой, появление рыночной эконо-

мики, обращение к историческим корням привело к перестройке формы сестринского образования.

В 1987 г. в Туле проходит I съезд медицинских сестер России.

В 1988 г. в Зеленограде на учредительной конференции решаются вопросы об образовании сестринской ассоциации. Основные цели ассоциации:

1. Повышение профессионализма медицинских сестер.
2. Разработка должностных обязанностей и стандартов деятельности.
3. Участие в разработке принципов аттестации, тарифной сетки оплаты труда медицинских сестер.
4. Материальная и моральная поддержка медицинских сестер. Защита их прав.
5. Связь с международными организациями, обмен опытом.

В 1992 г. была создана ассоциация медицинских сестер России. Ее первый президент - Саркисова Валентина Антоновна.

## 1.2. Развитие и становление Российской ассоциации медицинских сестер.



Ассоциация медицинских сестер России (РАМС) была основана в 1992 г. по инициативе медицинских сестер и министерства здравоохранения Российской Федерации. Валентина Антоновна Саркисова, главная медсестра Ленинградской областной больницы, была избрана первым президентом Ассоциации.

В «Проекте развития Ассоциации медицинских сестер России» были определены следующие направления работы Ассоциации:

- повышение роли медицинской сестры в системе здравоохранения, повышение престижности профессии;
- повышение качества медицинской помощи;
- распространение передового опыта и научных достижений в области сестринского дела;
- возрождение традиций сестринского милосердия;
- защита интересов медицинских сестер в законодательных, административных и других органах;
- организация сбора информации по сестринскому делу, ее анализ и распространение;
- сотрудничество с международными организациями и правительственными учреждениями.

Первый президент Ассоциации медицинских сестер России В.А. Саркисова в период становления РАМС подчеркивала актуальность решения многих вопросов: повышение статуса медицинской сестры (которая должна стать не только профессионалом, но и равным партнером в медицинской бригаде); страхование профессионального риска и обеспечение профилактических мер против инфекционных заболеваний для сестер реанимационного, операционного, анестезиологического и гематологического отделений. К таким вопросам относится также пересмотр нормативов работы и существенное улучшение социально-экономического положения медицинских сестер, вспомогательного и технического персонала. Одной из основных задач Ассоциации стало привлечение внимания Правительства к проблемам медицинских сестер, от решения которых зависит дальнейшее развитие сестринского дела в России.

В 1994 г. Ассоциация была зарегистрирована в качестве Межрегиональной ассоциации медицинских сестер.

Деятельность Ассоциации медицинских сестер России началась с проекта «Новые медсестры для новой России» 1992-1997 гг. при успешном сотрудничестве и финансировании Ворлд Вижн, США.

В июне 1996 г. в Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская конференция по сестринскому делу. Организаторами конференции были Ассоциация медицинских сестер России и Министерство здравоохранения Российской Федерации. На ней обсуждались насущные проблемы сестринской практики и профессионального образования. Ассоциация получила признание как национальная организация, представляющая и защищающая интересы медицинских сестер России.



Это событие вошло в историю страны как конференция, на которой был принят проект первого «Этического кодекса медицинской сестры», разработанный Ассоциацией медицинских сестер России. Этический кодекс составлен с учетом новых идей, определяющих содержание медицинской этики в целом и профессиональной этики медсестры в частности. Кодекс в развернутом виде отразил современные представления о правах пациента, которые, в определенном смысле, диктуют содержание конкретных обязанностей медсестры, определяют формулу ее морального долга. Документ составлен на основе Устава ВОЗ

(1946), Этического кодекса медицинских сестер Международного совета медицинских сестер (1973) и ряда других международных актов, в том числе Кодекса профессиональной этики психиатра (принят Российским обществом психиатров в 1993).

Принятие этого документа вселило надежду на полное возрождение морально-этических принципов в медицинской деятельности. В кодексе нашли отражение положительные и отрицательные результаты научно-технического прогресса в здравоохранении, вопросы повышения риска развития ятрогенных заболеваний, особенности происходящей в стране реформы сестринского дела и другие аспекты, касающиеся деятельности медицинских сестер.

В соответствии с этими документами, медсестры являются не просто помощниками врача, исполнителями его поручений, а представителями самостоятельной профессии, которые владеют навыками комплексного, всестороннего ухода за пациентами, облегчения их страданий, реабилитации, располагают знаниями в области психологии и психотерапии в пределах своей компетенции.

Благодаря проведению семинаров и конференций в различных регионах России к 1997 г. Ассоциация достигла членства 19200 медицинских сестер.

С 1998 г. Ассоциация начала сотрудничество со Шведской ассоциацией работников здравоохранения. Задача совместных действий состояла в обеспечении организационного развития РАМС и внедрении современных технологий сестринского ухода. Благодаря множеству проведенных мероприятий РАМС удалось создать сообщество лидеров сестринского дела, готовых развивать сестринскую профессию и защищать интересы всех медицинских сестер России.

В 90-е гг. Российская ассоциация медсестер постоянно вела активную работу по возрождению сестринской, акушерской и фельдшерской профессий, повышению их социальной значимости совместно с Минздравом России, Минобразованием России, территориальными органами управления

здравоохранением. Так, в 1998 г. этим вопросам посвящались коллегии Минздрава России, была разработана Государственная программа развития сестринского дела в Российской Федерации в рамках выполнения приказа Минздрава России от 31.12.97 № 390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации». Знаковым событием для РАМС явилось проведение в ноябре (с 3 по 5) 1998 г. в Санкт-Петербурге I Всероссийского съезда средних медицинских работников.

Съезд дал дополнительный импульс развитию подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием и способствовал повышению их престижа не только среди медицинской общественности, но и в обществе в целом.

В январе 2001 г. в соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.97 № 390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации», а также резолюцией Первого Всероссийского съезда средних медицинских работников, была утверждена отраслевая Программа развития сестринского дела в Российской Федерации и план мероприятий по реализации Программы развития сестринского дела в Российской Федерации. Одним из основных разработчиков Программы явилась Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России».

В конце 2002 г. благодаря значительному росту численного состава Ассоциация была перерегистрирована в качестве национального объединения медицинских сестер. С этого момента Ассоциация получила официальное право представлять интересы всех медицинских сестер России на международном уровне. РАМС работает в тесном взаимодействии с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, федеральными и региональными органами управления здравоохранением, Российской Медицинской Ассоциацией и Центральным Комитетом Профсоюза медицинских работников.

В соответствии с резолюцией I Всероссийского съезда средних медицинских работников 20-21 октября 2004 г. в Москве под патронатом РАМС состоялся II Всероссийский съезд средних медицинских работников.

В работе съезда приняли участие около полутора тысяч делегатов и гостей из 87 субъектов Российской Федерации. На съезде были обсуждены актуальные вопросы качества медицинской помощи, оказываемой средним медицинским персоналом, новые организационные формы деятельности специалистов сестринского дела. Съезд отметил, что за последние годы идеология сестринского дела в Российской Федерации претерпела серьезные изменения:

- возросла роль сестринского персонала в реализации государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, обеспечивающей потребность населения в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи;
- окончательно сформировалась многоуровневая система подготовки сестринских кадров;
- в образовательный процесс внедрилось новое поколение Государственных стандартов профессионального образования;
- утверждена Доктрина среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации;

- успешно реализована отраслевая Программа развития сестринского дела в Российской Федерации;
- разработан этический кодекс медицинской сестры;
- сформирована многоуровневая система управления деятельностью специалистов сестринского дела; создан и эффективно функционирует Совет по сестринскому делу на федеральном уровне;
- осуществлена и продолжает реализовываться подготовка высококвалифицированных управленческих и педагогических кадров на факультетах высшего сестринского образования медицинских вузов. В область практического здравоохранения введена специальность «Управление сестринской деятельностью», определен перечень соответствующих ей должностей и утверждено Положение об организации деятельности таких специалистов. В учреждениях охраны материнства и детства, станций скорой медицинской помощи введены должности главной акушерки и главного фельдшера;

- во многих регионах успешно реализованы программы развития сестринского дела, проводится экспериментальная работа по внедрению современных организационных форм и технологий сестринской деятельности;

- увеличился рост числа общественных сестринских организаций. Межрегиональная Ассоциация медицинских сестер приобрела статус Ассоциации медицинских сестер России. Между ней и Российской медицинской Ассоциацией, Российским обществом Красного Креста, Стоматологической Ассоциацией России заключены соглашения. Значительно активизировалось сотрудничество российских медицинских сестер с зарубежными коллегами. Создан WEB-сайт на русском и английском языках для формирования информационного поля в Российской Федерации и международных организациях.

Вместе с тем, съезд отметил, что нормативно-правовая база регулирования деятельности специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием остается несовершенной. К нерешенным вопросам также относится отсутствие Концептуальной модели сестринского дела, позволяющей определить границы компетенции среднего медицинского персонала и его место в современной системе здравоохранения. Требуется дальнейшее совершенствование системы управления сестринскими службами, укрепление института главных специалистов по сестринскому делу. Кроме того, не решены в полном объеме вопросы кадрового обеспечения отрасли специалистами сестринского дела, рационального и эффективного их использования. Выполнение медицинской сестрой несвойственных ей обязанностей младшего медицинского персонала, возрастающие моральные и физические нагрузки, отсутствие мотивации к повышению профессионального уровня приводит к оттоку сестринских кадров и значительному дисбалансу в соотношении врач/медицинская сестра.

Съезд отметил, что отсутствуют условия для реализации сестринским персоналом профессиональных знаний и практических умений с учетом полученного им уровня образования, и не отработан порядок переподготовки и повышения квалификации средних медицинских работников с учетом полученного уровня образования.

Немаловажной остается проблема несовершенства системы оплаты и нормирования труда всех категорий специалистов со средним медицинским образованием с учетом использования в практическом здравоохранении современных медицинских технологий.

Также отсутствуют научно-практические исследования в области сестринского дела.

С 2005 г. Ассоциация медицинских сестер России входит в состав Международного Совета Медсестер, объединяющего более 130 национальных организаций специалистов сестринского дела. (Международный Совет Медсестер (МСМ) - независимая неправительственная федерация, объединяющая национальные ассоциации медсестер (НАМ) более 100 государств, представляющие свыше 2 млн. медсестер всего мира.).

С этого момента Ассоциация принимает активное участие как в формировании глобальной политики в области сестринского дела, так и в обсуждении и принятии стратегических планов развития здравоохранения в Европейском регионе совместно с Европейским Форумом национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ.

На национальном уровне Ассоциация медицинских сестер России ведет реализацию целого ряда международных проектов:

- «Российско-канадская сестринская инициатива» (РОКСИ): разработка технологий выполнения простых медицинских услуг, накопительной системы знаний, как основы непрерывного профессионального образования;

- Российско-американский проект «Этика в сестринском деле» - проведение семинаров, а также консультация специалистов на страницах Вестника РАМС по вопросам, представляющим этическую дилемму;

- Проект РАМС и Международного Совета Медсестер «Лидерство в переговорах» - обучение сестринских кадров по таким вопросам, как: политика в сестринском деле, эффективное ведение переговоров, развитие профессиональных ассоциаций, финансовое управление, кадровое обеспечение, разрешение конфликтов.

- Проект РАМС и Международного Совета Медсестер «Борьба с туберкулезом» - проведение семинаров по принципу каскадного обучения и другие.

Под эгидой Ассоциации медицинских сестер России реализуются и региональные проекты сотрудничества с зарубежными образовательными и медицинскими учреждениями. При этом уровень вовлеченности сестринского персонала в международные проекты с каждым годом возрастает.

В целях совершенствования практической подготовки студентов и обучения преподавателей и специалистов сестринского дела, а также в соответствии с планом мероприятий Российско-Канадского проекта РОКСИ в период с 17 апреля по 18 апреля 2008 г. на базе Санкт-Петербургского Центра последипломного образования Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации, состоялся семинар. Он был предназначен для представителей образовательных учреждений и главных (старших) медицинских сестер учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации Северо-Западного федерального округа.

В работе семинара приняли участие представители ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», руководители Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России», а также ведущие специалисты по сестринскому делу России и Канады.

На семинаре обсуждались вопросы организации, проведения и учебно-методического сопровожде-



ния практического обучения студентов с учетом проекта нового положения Минобрнауки РФ. Особое внимание уделено вопросам формирования клинических (манипуляционных) сестринских навыков студентов на доклиническом этапе, организации клинической практики в лечебно-профилактических учреждениях, связанных с формированием манипуляционных и других сестринских навыков (критическое мышление, коммуникация, обучение пациентов).

В период проведения семинара рассмотрен организационный вопрос о создании Общероссийской общественной организации «Ассоциация учреждений среднего профессионального медицинского образования и молодых специалистов».

Под девизом «Будущее профессии создадим вместе» 14-16 декабря 2008 г. в Санкт-Петербурге состоялся Всероссийский съезд средних медицинских работников. В съезде приняли участие 1850 делегатов из 74 субъектов Российской Федерации, включая руководителей и специалистов сестринской службы, руководителей лечебно-профилактических учреждений, а также территориальных органов управления здравоохранением, лидеров общественных профессиональных ассоциаций специалистов сестринского дела, представителей системы среднего профессионального и высшего медицинского образования.

Секционные заседания съезда прошли по таким направлениям, как: инновации и сестринские исследования, профессиональное образование, акушерство и неонатология, первичное здравоохранение, сестринское дело в психиатрии, этика в сестринском деле, лабораторная диагностика, инфекционная безопасность, роль СМИ в развитии сестринского дела. Делегаты рассмотрели Проект Программы развития сестринского дела на период 2009-2014 гг., обсудили Проект профессиональных стандартов сестринской практики, приняли Резолюцию, отражающую современное состояние дел в отрасли, а также первоочередные меры, требующиеся для модернизации сестринских служб, укрепления системы здравоохранения и повышения качества медицинской помощи.

Отрадно осознавать, что проведение съездов становится доброй традицией и заметным явлением в сестринском сообществе. Два предыдущих съезда сыграли большую роль в объединении специалистов с высшим сестринским и средним профессиональным образованием для решения насущных проблем. Сегодня вся медицинская общественность осознает, что совершенствование сестринского дела в Российской Федерации и повышение эффективности деятельности среднего медицинского персонала является важнейшим ресурсом дальнейшего развития отечественного здравоохранения и социальной сферы. Сестринский персонал обладает мощным интеллектуальным и профессиональным потенциалом.

При содействии Ассоциации медицинских сестер России и российских производителей медицинской продукции 15 - 16 октября 2009 г. в Екатеринбурге состоялся III Всероссийский съезд средних медицинских работников, который прошел под девизом: «С традициями милосердия - в век инноваций». Итогом работы съезда явилось принятие делегатами съезда Резолюции III Всероссийского съезда средних медицинских работников и Программы развития сестринского дела на период 2010 -2020 гг.

В настоящее время Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» постоянно развивается и насчитывает 56 региональных отделений и членство порядка 140000 медицинских сестер.

### 1.3. История развития сестринского дела в России и в Ивановской области.



Впервые в России женский труд для ухода за больными в госпиталях и лазаретах был использован при Петре I. По его указу в 1715 г. стали создаваться воспитательные дома, в которых должны были служить женщины. Однако, впоследствии, привлечение женщин для работы в больницах было отменено. Роль сиделок отводилась отставным солдатам. Женский труд в гражданских больницах вновь начали использовать в середине 18 века. Его осуществляли «бабы-сидельницы». В то же время до конца века специальных сестер для ухода за больными в светских больницах, видимо, не было. Поэтому можно считать, что сестринское дело в России началось в 1803 г., когда появилась служба «сердобольных вдов».

В 1814 г. по распоряжению императрицы Марии Федоровны из Петербургского «вдовьего дома» на добровольных началах были приглашены и направлены в больницу женщины для «прямого назначения» ходить и смотреть за больными. После годичного испытания самые лучшие были приведены к присяге, и императрица на каждую посвященную возложила особый знак — «Золотой Крест», на одной из сторон которого написано «СЕРДОЛЮБИЕ». В 1818 г. в Москве был создан Институт сердобольных вдов, а при больницах стали организовывать специальные курсы сиделок. С этого времени в России

начинается специальная подготовка женского медицинского персонала. Преподавание велось по учебнику Х. Оппеля. Это было первое руководство на Русском языке для специальной подготовки персонала по уходу за больными, которое вышло в свет в 1822 г.

В 1844 г. по инициативе великой княгини Александры Николаевны в Петербурге было открыто сердобольное светское заведение-первая в России община сестер милосердия, получившая название «Свято-Троицкая». Однако свои требования по уходу за больными в России предъявила Крымская война 1853-1856 гг.



В Петербурге для ухода за ранеными и больными не только на перевязочных пунктах, но и в военных госпиталях, великая княгиня Елена Павловна (сестра императора Николая-1) на свои средства учредила и организовала Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия. Членами общины были женщины разных сословий и уровня образования. Кроме того, она предложила знаменитому хирургу Н. И. Пирогову организовать женский уход за ранеными и больными на поле битвы. Пирогов принял предложение великой княгини. В октябре 1855 г. в Севастополе Н. И. Пирогов для каждой категории сестер Крестовоздвиженской общины разработал подробную инструкцию деятельности, однако и от врачей, особенно от молодых, он требовал «исполнения опыта сестер», считая, что сестры «не слепые исполнительницы приказов лица, только что вступившего на врачебное поприще».



Особое место в сестринском движении занимает Е. М. Бакунина. После крымской войны Е. М. Бакунина принялась за создание новой общины сестер милосердия. Но, к сожалению, ее стремление, ее борьба против превращения общины в религиозный орден, за дальнейшее совершенствование подготовки сестер не принесла успеха. У нее появилось твердое убеждение в том, что в основу таких общин следует положить не религиозные, а моральные принципы. Независимо, к какому вероисповеданию принадлежит сестра, а важны ее общественные взгляды и моральные принципы. Однако с этим не согласилась княгиня Елена Павловна, и летом 1860 г. Бакунина навсегда простилась с общиной, где она была сестрой Настоятельницей. Уехав из общины, Бакунина организовала на собственные средства небольшую лечебницу для крестьян у себя в имении, в Тверской губернии.

По другую линию фронта в расположении английских войск начала свою благородную деятельность английская сестра милосердия Флоренс Найтингейл (1820-1910), которая во всем мире считается основоположницей сестринского дела.



Международным комитетом Красного Креста в 1912 г. учреждена медаль Флоренс Найтингейл, которой награждают сестер, проявивших героизм в военных действиях. Каждые два года Международный Красный Крест вручает 50 медалей имени Флоренс Найтингейл. В годы великой Отечественной войны 1941-1945 гг. 46 сестер в нашей стране были награждены этой медалью. Мысли об организации международной частной и добровольной помощи пострадавшим на войне без обращения внимания на их звание и национальность возникли у швейцарца Анри Дюнан под влиянием поразившей его деятельности сестер в период Крымской войны.

В 1862 г. он принимает окончательное решение о создании международной организации помощи жертвам войны. В 1863 г. в Швейцарии был организован постоянный Международный комитет помощи раненым, переименованный в Международный комитет Красного Креста в 1876 г. На этой конференции был учрежден особый международный отличительный знак, обеспечивающий правовую защиту на поле боя: красный крест на белом фоне. Россия присоединилась к Женевской конвенции в 1867 г., и тогда же было создано общество попечения о раненых и больных воинах. С 1871 г. женщинам







было разрешено работать в госпиталях и в мирное время. Сестры милосердия сыграли большую роль в уходе за ранеными и больными в Красной Армии и в борьбе с эпидемиями в годы гражданской войны. К 1940 г. обеспеченность средними медицинскими кадрами по сравнению с 1913 г., возросла в 8 раз. В 1942 г. начинает выходить журнал «Медицинская сестра». В пятидесятые годы медицинские школы были реорганизованы в медицинские училища, создана система среднего специального образования.

В 1995 г. впервые в России Г. М. Перфильева, лидер сестринского дела, инициатор создания факультета высшего сестринского образования в Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, защитила докторскую диссертацию на тему: «Сестринское дело в России».

В 1992 г. создана Ассоциация Медицинских сестер России (далее РАМС). РАМС была основана по инициативе медицинских сестер и Министерства здравоохранения Российской Федерации. Валентина Антоновна Саркисова, главная медсестра Ленинградской областной больницы, была избрана первым президентом Ассоциации. В 1994 г. Ассоциация была зарегистрирована в качестве

Межрегиональной ассоциации медицинских сестер. Основопологающей целью Ассоциации является повышение престижа сестринской профессии. В настоящее время РАМС насчитывает 120 000 членов Ассоциации. В конце 2002 г. благодаря значительному росту численного состава организация была перерегистрирована в качестве национального объединения медицинских сестер. С этого момента Ассоциация получила официальное право представлять интересы всех медицинских сестер России на международном уровне.

Ивановской области 90 лет, а вот история здравоохранения берет свое начало в 18 веке. Первая больница появилась в Вознесенском посаде в 1861 г. Средства на нее собрали местные предприниматели – Гарелин, Зубковы, Кокушкины и другие. Лечебница разместилась в просторном двухэтажном корпусе (в последние годы в нем находился онкологический диспансер на пр. Ленина в районе Станционной, снесенный несколько лет назад). В Ивановском крае одно из первых обществ попечения было создано в Иваново-Вознесенске 1 мая 1877 г. (Владимирские губернские ведомости, № 19, с. 1). Председателем общества попечения о раненых выбрали Федора Никоновича Гарелина. С первых дней работы комитет взялся за организацию госпиталя. Он открылся 20 июня 1877 г. в доме Гарелиных на ул. Московской и был рассчитан на 100 коек. В Шуе также был создан местный комитет попечения о раненых и больных воинах под председательством фабриканта А. А. Посылина. Госпиталь на 95 кроватей разместили в Киселевской больнице. Кроме того, в Государственном архиве Ивановской области сохранился материал о деятельности «Юрьевецкого дамского комитета, общества попечения о раненых и больных воинах». Комитет был образован летом 1877 г. В него вошли 28 человек – жены коллежских советников, купцов.

Опираясь на исторические факты, можно сказать, что именно в эти годы зарождалось движение сестер милосердия. По истечении времени в 1924 г. в Иваново – Вознесенске была открыта первая сестринская – акушерская школа (сейчас Ивановский медицинский колледж), в 1930 г. в Кинешме и Шуе созданы фельдшерско – акушерские школы, ныне Кинешемское и Шуйское медицинские училища. В настоящее время в области сформирована многоуровневая подготовка сестринского персонала (базовый – повышенный – высший). В процессе развития науки и техники требования к профессиональной компетенции медицинских сестер стали возрастать, появилась потребность в специалистах новой формации – творческих, коммуникабельных, обладающих профессиональной компетентностью в области не только ухода за больными, но и эффективной управленческой деятельности, рационального использования ресурсов и четкой организации работы персонала

Первые факультеты высшего сестринского образования (ВСО) были созданы в 1991 г. в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и Самарском государственном медицинском университете.

Подготовка медицинских сестер с ВСО в ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития» осуществляется на факультете менеджмента и высшего сестринского образования (МВСО) с 1993 г., по заочной форме обучения – с 1998 г.

С целью распространения передового опыта в области сестринского дела в 2000 г. в Ивановской области была создана Ассоциация медицинских сестер (далее областная организация или Ассоциация), целью которой является повышение профессиональной компетенции средних медицинских работников и улучшение качества обслуживания пациентов. Благодаря деятельности областной организации в области возобновились конкурсы профессионального мастерства, посвящение в профессию, сформирована библиотека для среднего медицинского персонала (СМП), проводятся конференции, семинары, совещания для специалистов, внедряются сестринские инновации и многое другое.

Сегодня в системе здравоохранения Ивановской области работает около 10 тысяч специалистов со средним медицинским образованием и около 200 специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «сестринское дело». Более 50 про-





центов средних медицинских работников имеют квалификационные категории. Пять медицинских сестер защитили кандидатские диссертации.

Треть специалистов имеют ведомственные и государственные награды. Большинство специалистов со средним медицинским образованием занимают активную профессиональную позицию, направленную, прежде всего, на улучшение качества обслуживания наших пациентов. Медицинские сестры активно участвуют в различных мероприятиях, целью которых является повышение профессиональной компетенции специалистов.

Продолжая тему активности медицинских сестер и преданности своему любимому делу, хочется остановиться на наших достижениях в сфере развития специальности:

- 2002 г. - Всероссийский конкурс научных работ в области сестринского дела, заняли 2 - ое место среди 63 конкурсантов из 63 регионов Российской Федерации;
- 2003 – 2005 гг. - участие в Международном проекте РОКСИ (Российская Канадская сестринская инициатива);
- 2006 г. - участие в Российском конкурсе «Лучшая медицинская сестра по ЦФО 2006 года», заняли 2 – ое место;
- 2007 г. - работа Ассоциации медицинских сестер Ивановской области отмечена благодарностью губернатора Ивановской области Михаилом Александровичем Менем.
- 2008 г. - выиграли Международный грант «ЛИЛИ» направленный на борьбу с туберкулезом.
- 2008 г. - одержали победу во Всероссийском конкурсе «Лучший стенд региональной Ассоциации»;
- 2009 г. — стали победителями (1- ое место) Российского конкурса «Лучшая акушерка 2009 года».

С момента зарождения сестринского движения и до настоящего времени в сестринском деле произошли колоссальные изменения, и неизменным лишь остается чувство милосердия и сострадания, которые присущи медицинским сестрам, фельдшерам и акушеркам!

## 1.4. История развития акушерского дела в России, за рубежом и в Ивановской области.

На протяжении многих тысячелетий акушерство развивалось на основе опыта и наблюдения. Первые упоминания об оказании помощи женщинам при трудных и осложненных родах, дошедшие до нас, датируются 3-2 тысячелетиям до нашей эры.

В России в древних скрижалях и рукописных лечебниках и травниках упоминаются различные «заговоры» и травы, которые применялись при патологических и нормальных родах. Беременные женщины Древней Руси верили в помощь языческих заклинаний, жертвоприношения богам, силу трав, и рождение ребенка воспринималось всеми как естественное событие.

Монголо-татарское иго, господствовавшее на Руси более двух столетий (1237 -1480), практически не давало медицине развиваться. Лишь в конце 16 века при Иване Грозном был создан первый государственный орган, управляющий системой здравоохранения, - так называемый Аптекарский приказ. Традиции и Домострой, существовавшие на Руси многие сотни лет, сохраняли представление о том, что врачам - мужчинам заниматься акушерством «не пристало», и роды обычно принимали повитухи. К помощи повитух прибегали на Руси вплоть до середины 20 века.

В годы царствования Петра Великого в Россию приехало много западных врачей. При его правлении издавались специальные указы, обязывавшие врачей-иностранцев «повышать квалификацию» российских лекарей; сотни молодых людей смогли получить образование за рубежом. Благодаря таким дальновидным действиям Россия вскоре вырастила собственных ученых. Принято считать, что с момента учреждения в первой половине 18 века Российской Академии наук и Университета в России создается система учреждений, способствующих развитию медицинского образования и науки. Так начал формироваться медицинский научно обоснованный «мужской» подход к процессу родоразрешения, вытесняя естественно-интуитивное «женское» ведение беременности и родов.

Во времена царствования Елизаветы Петровны одним из родоначальников «бабичьего дела» в России явился П.З. Кондоиди, который в 1754 г. подал в собрание Правительствующего Сената «Представление о порядочном учреждении бабичьего дела в пользу общества». Представленный проект состоял из 29 пунктов и определял программу подготовки акушерок, порядок аттестации уже имеющих повивальных бабок. А в конце апреля Правительствующий Сенат утвердил Представление Медицинской Канцелярии со всеми его приложениями, издав Указ «О порядочном учреждении бабичьего дела в пользу общества».

Исторически сложилось, что первым профессором и преподавателем «бабичьего дела» в России стал Иоганн Фридрих Эразмус, специально вызванный Кондоиди из Пернова (нынешний Пярну) для преподавания.

Начиная с 1763 г., в России во всех медико-хирургических училищах был введен курс акушерства. Так, например, было постановлено, что ежегодно 6 подлекарей Петербургского медико-хирургического



училища должны ходить к «докторам бабичьего дела», слушать «лекционы» и учиться акушерским операциям.

Научное становление акушерства и улучшение преподавания «бабичьего дела» произошло благодаря Н.М. Максимовичу-Амбодику (1744-1812), которого справедливо называют «отцом русского акушерства». В 1782 г. он первым из русских врачей получил звание профессора повивального искусства. Н.М. Максимович-Амбодик первый читал лекции на русском языке, ввел занятия на фантоме и у кровати рожениц, использовал акушерский инструментарий. Им написано первое оригинальное русское руководство по акушерству в шести частях с превосходным атласом - «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784-1786). Дальнейшее развитие отечественного родовспоможения связано с трудами Д.И. Левицкого «Руководство к повивальной науке» и Г.И. Кораблева «Курс акушерской науки и женских болезней». Ценный вклад в российскую науку в 19 веке внесли А.Я. Крассовский, А.М. Макеев, В.Ф. Снегирев, И.М. Сеченов, К.А. Тимирязев и Н.И. Пирогов.

В 1764 г. по указу Екатерины II в Москве при Университете организуется воспитательный дом, в составе которого открывается специализированное учреждение - Родильный госпиталь.

В 1770 г. Екатерина II издала предписание об открытии в Санкт-Петербурге воспитательного дома, учредив при нем первый повивальный госпиталь для неимущих родильниц. Спустя 14 лет при госпитале открывается Повивальное училище, в которое были приняты первые 8 учениц. Для преподавания повивального искусства приглашается из Германии проф. Морепгейм с репетитором - акушером Краузе. С целью организации учебного процесса из Страсбурга, Вены, Болоньи были выписаны и получены рисунки, фантомы, куклы. Штат родильного госпиталя в то время состоял всего из 6 человек: врача-акушера, повивальной бабки, трех служительниц и одного работника. Во время царствования Екатерины II, в 1789 г., был дан Устав повивальным бабкам, по которому к «бабичьему занятию» допускаемы были только испытанные в знаниях и принесшие особую Присягу.

По инициативе императрицы Марии Федоровны в 1797 г. в Петербурге открывается третий родильный госпиталь, который впоследствии становится первым в России родовспомогательным и образовательным учреждением. Вскоре оно получает статус Повивального института.

В 1811 г. организуется «Повивальный институт при Императорском воспитательном доме» с 30 местами для воспитанниц и сроком обучения в 4 года. На учебу туда принимали девиц «всякого звания», даже крепостных крестьянок по направлению хозяев-помещиков. После окончания института выпускницы посылались на работу в губернии сроком на 6 лет.

После смерти Марии Федоровны Николай I Указом от 6 декабря 1828 г. объявил Повивальный институт государственным учреждением и, согласно желанию усопшей матери, назначил его покровительницей великую княгиню Елену Павловну. Учреждение получило название Императорский Институт повивального искусства с родильным госпиталем. В 1844 г. при институте открылся первый в России стационар.

Через год (1845 г.) в Петербурге начала работу первая в России школа сельских повивальных бабок. Вслед за этим открытием при акушерских клиниках университетских городов и при родильных отделениях городских больниц Астрахани, Варшавы, Вильно, Вологды, Воронежа, Вятки, Гродно, Каменец-

Подольска, Кишинева, Митаве, Могилева, Пензы, Самары, Саратова, Симбирска, Тамбова, Томска, Тулы, Харькова, Херсона, Чернигова и Читы начали открываться аналогичные школы. Они имели различные программы и уставы для акушеров и носили различные названия: 1) повивальные институты, числом 4 (2 в Петербурге, по одному в Москве и Тифлисе), 2) повивальные школы (обе в Петербурге) и 3) школы сельских повивальных бабок (по одной в Петербурге, Москве и Тифлисе).

Сильнейшим образом на судьбе родовспоможения в 19 веке отразились два крупных научных открытия: введение эфира и хлороформа в целях обезболивания и открытие путей распространения инфекции во время и после родов и первых средств борьбы с ней. С этого момента развитие акушерства пошло по пути все большего внедрения в практику лекарственных и хирургических принципов и методов. Особенно это коснулось операции кесарева сечения, отрицательно влияющей на развитие физиологии и психики ребенка. Опасность сепсиса снизилась во много раз, вследствие чего эта операция нашла широкое распространение в акушерской практике.

События Октября 1917 г., перевернувшие всю жизнь России, изменили и систему оказания помощи беременным и роженицам. Советская власть критически отнеслась к принципам медицинского обслуживания, существовавшим в стране. Прежде всего, сработала типичная для того времени психология отрицания любого, в том числе и положительного опыта прошлого.

Первые мероприятия Советской власти по реорганизации здравоохранения были связаны с Петроградом. Уже в декабре 1917 г. декретом по Министерству Госпризнания «для разработки вопросов и проведения неотложных мероприятий по охране и обеспечению материнства, как социальной функции женщины и по охране младенчества как прямой обязанности государства» был учрежден Отдел охраны материнства и младенчества, позже подчиненный Народному Комиссариату здравоохранения.

Важными для становления Советской медицины стали и первые декреты советской власти, подписанные В. И. Лениным: «О бесплатной передаче больничных учреждений и о страховании рабочих» (1918 г.), «О создании Наркомздрава РСФСР» (1918 г.), а также принятые позже Декрет «Об освобождении беременной от работы» (1920 г.), Декреты «О праве кормящей матери на фактическую возможность кормления грудью своего ребенка» от 11 сентября 1920 г., «О перерывах в работе для кормления» от 1918 г., «О запрещении ночной работы беременной» от 3 ноября 1920 г., «О праве матери на оставление службы» от 5 января 1921 г., «Об обеспечении беременной и матери пособием в денежной и в натуральной форме», «О дополнительном питании беременной» от 3 ноября 1920 г.

С первых дней новой власти реформированию была подвергнута и система акушерского образования. 20 января 1917 г. был издан Декрет Наркомата Госпризнания о родовспоможении, согласно которому, одногодичные повивальные школы упразднялись, а к практической работе допускались только выпускницы двухгодичных акушерских курсов. Задачей новых акушерских школ стала подготовка опытных, хорошо обученных и активных акушеров.

С принятием этих документов развитие родовспоможения в стране позволило организовать новые родовспомогательные учреждения и тем самым повысить показатели рождаемости.

С середины 30-х гг. огромного размаха достигло развертывание нового типа учреждений — женских консультаций.

Во время Великой Отечественной войны 8 июля 1944 г. Президиумом Верховного Совета СССР принимается указ «об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Длительность декретного отпуска постоянно увеличивалась от 77 дней до 140 дней (1989 г.).

В период войны акушерская помощь продолжала оказываться акушерками даже в концентрационных лагерях, куда доставлялись и беременные женщины. Свой профессиональный долг они выполняли в бараках, на нарах с грязными соломенными матрадами, в отсутствии воды, тепла, света, перевязочного материала, асептических средств. В этих условиях судьба рожениц была плачевной, а роль акушерки — необычайно трудной.

После ВОВ развитие акушерства и гинекологии приобрело еще более интенсивный характер. С 1949 г. основным типом акушерско-гинекологического учреждения является объединение родильного дома с женской консультацией. Некоторые из этих объединений включают в себя и гинекологический стационар. Это объединение позволяет обеспечить определенную преемственность в обслуживании беременных, рожениц и родильниц, проследить их дальнейшее состояние и, таким образом, снизить материнскую, перинатальную заболеваемость и смертность, а также сократить количество послеродовых осложнений.

Реформы здравоохранения, происходящие в России, медленно, но неуклонно способствуют развитию акушерского дела, меняя взгляды общества на профессию. Постепенно накапливается опыт, непрерывно совершенствуются знания и умения, растет квалификация. По всей России открываются новые высшие и средние учебные заведения, разрабатываются новые методики ведения беременности, родов, послеродового периода и раннего неонатального периода, совершенствуется нормативная база, применяются современные технологии.

История развития акушерского дела за рубежом также имеет множество интересных фактов. Известно, что первая акушерская операция поворота плода на ножки была проведена во 2 веке до н.э. врачом античной древности Соранусом Эфесским.

В 8 веке до н.э. получили свое развитие и распространение отдельные рациональные акушерские приемы. Так, в священных книгах индусов Аюрведа описываются вопросы диететики беременности и ряд активных приемов при трудных родах.

Особыми знаниями в акушерстве владели врачи Рима и Греции. Кроме эмбриотомии, соскабливания шейки, зондирования матки, они применяли операцию кесарева сечения, которое производили лишь после смерти матери с целью спасения жизни ребенка.

Согласно историческим документам, в период феодализма развитие акушерства резко затормозилось из-за гнета христианской и исламской религий, а также утвердившегося представления о том, что врачам-мужчинам неприлично заниматься акушерством. Однако движение вперед все же продолжалось, о чем свидетельствуют главы по акушерству и женским болезням известного «Канона врачебной науки» таджикского врача Абу Али Ибн Сины (Авиценна, 980-1037). В них упоминаются операции поворота плода на головку, низведения ножки плода, кранио- и эмбриотомия.

Эпоха Возрождения характеризовалась бурным развитием наук, в том числе естествознания. К этому времени относятся анатомические исследования Везалия, Фаллопия, Евстахия, Боталло.

17-18 века ознаменованы началом развития научного акушерства, что было связано с общими успехами анатомии, эмбриологии, физиологии и клинической медицины. На данном этапе появляются первые больницы-госпитали для оказания помощи роженицам. Эти больницы-госпитали для рожениц скоро становятся базами для подготовки и усовершенствования врачей в области акушерства и «образованных» повивальных бабок-акушеров.

Начиная с середины 16 века, французский хирург Амбруаз Паре вновь открыл и восстановил в практике акушерства операцию поворота, основательно позабытую в средние века.

Успехи в области механики, физиологии и анатомии послужили основой для развития научных знаний о сущности и механике акта родов как нормальных, так и патологических. Большим событием в акушерстве явилось изобретение Чемберленом (Англия) акушерских щипцов (1721), что значительно расширило круг акушерских пособий, и, в свою очередь, послужило толчком к дальнейшему развитию и углублению научных знаний в ряде разделов акушерства.

В 18 веке публикуется целый ряд анатомических трудов Девентора и Хантера. В них впервые детально был описан общеравномерносуженный и плоский таз и анатомия человеческой беременной матки. Среди них появляются новые методики: измерение малого таза, предложенное французским акушером Жан-Луи Боделок, и измерение диагональной конъюгаты таза, предложенное английским акушером Смелли. Кроме того, за годы своей деятельности Смелли (1697-1763) описал нормальный механизм родов и его отклонения при узком тазе, сконструировал новую модель щипцов и «английский» замок к ним.

18 век ознаменован открытием родильных домов в Страсбурге (1728), Берлине (1751), Москве (1761), Праге (1770), Петербурге (1771), Париже (1797).

Таким образом, на протяжении тысячелетий акушерское дело во всем динамично развивалось. Приятно осознавать, что в развитие мирового акушерства внесли свой вклад и отечественные ученые. Совместное взаимодействие позволило достичь существенного снижения большинства осложнений, возникающих в процессе беременности и родов.

Развитие акушерства в Иваново-Вознесенской губернии своими корнями уходит в глубину веков. Еще со времен первого упоминания «о граде Шуя и князьях Шуйских» в древних скрижалях есть упоминание о помощи при тяжелых родах боярской жене бабкой повитухой.

С развитием ткацкого дела в Иваново-Вознесенской губернии при фабриках создаются рабочие больницы, коечная мощность которых составляла всего от 3 до 5 коек. Впоследствии, с расширением производства и введением новых трудовых мест открываются наемные дома, при которых организуются амбулатории, госпитали и родильные приюты.

Начиная с 1920 г., по всей области организуются курсы «Охраны материнства и младенчества», в которых идет обучение азам ухода за новорожденным ребенком и помощи женщине во время беременности и родов.

Первое родильное отделение на 10 коек в Иваново-Вознесенске было открыто в середине 20 века на базе земской больницы.

И только в 1927 г. открывается первый в Ивановской области самостоятельный родильный дом, в состав которого входили акушерский стационар, гинекологическое отделение и абортальное отделение.

На фоне развития промышленного производства, науки, искусства и культуры система здравоохранения в Ивановской области значительно отставала, не было достаточного количества медицинских учреждений, медикаментов, больничных коек, но самый большой дефицит испытывался во врачебных и сестринских кадрах — не доставало около полутора тысяч врачей и свыше трех тысяч средних и младших медицинских работников. Возникла необходимость решения неотложной задачи: радикально улучшить систему здравоохранения области. Создание в городе Государственного медицинского института решало вопрос с кадрами для медицинских учреждений. Кроме того, появилась возможность подготовки квалифицированных специалистов клинических и теоретических кафедр. Таким образом, создание медицинского института было продиктовано стремлением повысить качество медицинского обслуживания, возникшей потребностью в медицинских кадрах и заботой о подъеме Российского здравоохранения.

В октябре 1930 г., после окончания формирования преподавательского, студенческого и административного составов, в двухэтажном здании по улице Негорелой прозвучал первый звонок, возвестивший о вступлении государственного медицинского института в большую жизнь. Впоследствии, институту за вклад в систему здравоохранения было присвоено почетное звание «Ивановская государственная медицинская академия».

В 1930 г. в Кинешме открывается Кинешемское медицинское училище, в котором сформировано 2 факультета: техника ухода и техника охраны материнства и младенчества. Через несколько лет открывается второе медицинское учреждение — Шуйское медицинское училище. Позднее в областном центре будет открыто третье государственное учреждение среднего профессионального образования — Ивановское медицинское училище (ныне Ивановский медицинский колледж).

Выпускники медицинских училищ начинают занимать свои места в практическом здравоохранении области. По всем центральным районным городам открываются родильные отделения при ЦРБ.

К 1972 г. в Иванове функционировало четыре самостоятельных родильных дома, при которых работали женские консультации.

В 1980 г. в Иванове основан Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова. Создание института в городе было не случайным. В столице текстильного края в то время на предприятиях легкой промышленности работало много молодых женщин, активно происходили миграционные процессы. Вместе с тем, состояние репродуктивного здоровья, заболеваемость и смертность детей в регионе вызывали озабоченность партийных и советских органов, медицинской общественности. По инициативе первого секретаря Ивановского областного комитета КПСС В.Г. Ключева Совет Министров РСФСР принял постановление от 16 ноября 1979 г. №556 «Об организации Ивановского научно-исследовательского института материнства и детства Министерства здра-

воохранения РСФСР». Приказ об организации института был подписан 15 февраля 1980 г. министром здравоохранения В.В. Трофимовым. Этим приказом были определены основные направления научной деятельности института: изучение вопросов развития детей, их функциональной и социальной адаптации; разработка научных основ совершенствования организации медицинской помощи женщинам и детям; изучение влияния неблагоприятных факторов текстильного производства на специфические функции женщин, работающих в этой отрасли производства. В институте оказывается амбулаторная и стационарная помощь жителям Ивановской области, регионов России, ближнего зарубежья.

В марте 1987 г. при институте открыта консультативно-диагностическая поликлиника. Через два года (1989 г.) институту передан гинекологический корпус областной клинической больницы на 250 коек.

В соответствии с приказом Минздрава и РАМН, институт осуществляет курацию 8 территорий ЦФО. 7 марта 2000 г. институт посетил Президент РФ В.В. Путин. Благодаря его поручению, а также помощи руководителей администрации Ивановской области А.Ф. Лаптева, В.Н. Тихомирова, В.И. Тихонова, депутата Государственной Думы Т.В. Яковлевой был сдан в эксплуатацию новый лабораторный корпус института с клиникой восстановительного лечения детей раннего возраста с перинатальной патологией.

В настоящее время клиническими базами института являются родильный дом №3 г. Иваново, женская консультация №3, детская поликлиника №8, детская поликлиника №6, ясли-сад №30, детское гематологическое отделение областной клинической больницы.

Таким образом, развитие акушерского дела в Ивановской области было направлено на решение актуальных задач перинатологии, неонатологии и педиатрии, и посвящены единой цели — подарить здоровье ребенку и счастье матери.

Роль современной акушерки в диагностике, оказании помощи беременной, роженице, родильнице, новорожденному и больной женщине с выраженной гинекологической патологией, — значительна.

Говоря о значении акушерок сегодня, не стоит забывать и о тех, кто стоял у истоков развития службы родовспоможения, совершенствовал акушерское дело, чьи имена вошли в мировую историю развития акушерства и гинекологии. Среди них имена таких известных ученых, как М.С. Малиновский, Л.С. Персианинов, А.Э. Мандельштам, И.Л. Брауде, И.Ф. Жордания, К.Н. Жмакин, Н.А. Цовьянов, В.И. Бодяжина.

Вся история развития акушерства доказывает, что нет ничего прекрасней и почетней, чем иметь возможность помочь маленькому человеку родиться в этом непростом и чудесном мире!

## 1.5. История развития фельдшерского дела в России и в Ивановской области.



Фельдшерское или лечебное дело является неотъемлемым звеном всей медицины в целом и, как всякая наука, имеет свою древнейшую историю и связано с ранними этапами развития человека и человеческого общества.

И как бы не трактовали авторы многих толковых словарей понятие слова фельдшер (лекарь, помощник врача, полевой цирюльник, лекарский помощник и т.д.), в современном значении — это специалист со средним медицинским образованием и имеющий специальность «лечебное дело».

Медицинское милосердие, гуманизм, бескорыстная забота о людях уходят корнями в глубокую древность. Именно женщина была первым «лекарем» нашей планеты, заботилась о благополучии и здоровье своих сородичей; «женщина — врачевательница» - так определяют древние исторические данные, и сейчас можно утверждать, что в период матриархата накопленный опыт врачевания лег в основу медицинских знаний. Благотворительная лечебная помощь на Руси появилась с 11 века с создания богаделен и убежищ — келий при монастырях, где уход за калеками и больными осуществляли монахи. Исторических сведений о женской медицинской деятельности на Руси очень мало. К концу 17 века богадельни, приюты стали называться больничными палатами, больницами, которыми управлял патриарший приказ, а затем они перешли в ведение приказа аптекарского, в котором предусматривалось «лечить безденежно» и «лекарства держать недорогое». При каждой больнице обязательно должны



были находиться трое: «доктор, аптекарь и лекарь». К середине 18 века женский уход за больными получил более широкое распространение. Впоследствии известный врач Н.И. Пирогов высказал следующую мысль: «Доказано уже опытом, что никто лучше женщины не может сочувствовать страданиям больного и окружать его попечениями неизменными и, так сказать, несвойственными мужчинам». В этих словах заложен глубокий смысл, может поэтому и в настоящем здравоохранении приоритет отдается женщине нежной, доброй, заботливой, мудрой...

В 18 веке в России стали известны первые фельдшеры. Характерной для первых медицинских школ в России была слитность фельдшерского и врачебного образования. Через 2-3 года после поступления успевающие ученики получали звание «подлекарей» (что примерно соответствовало званию фельдшера), затем еще через 1-2 года им присваивалось звание лекаря. В 1798 г. врачебное образование было отделено от фельдшерского.

Развитие и становление ивановской медицины на протяжении всей ее богатой истории шло параллельно с развитием здравоохранения в России. Исторические факты свидетельствуют о том, что именно в 18 веке зарождалось движение сестер милосердия в Ивановском крае. Провинциальный безуездный город Иваново-Вознесенск (1871 г.) был вправе гордиться своей медициной и добрыми делами граждан. В 1918 г. по инициативе М.В. Фрунзе создается Иваново-Вознесенская губерния. Иваново-Вознесенск становится центром текстильного края.

В результате гражданской войны, которая принесла голод, разруху, нищету экономики, нездоровые условия труда и быта рабочих текстильного производства, резко возросла заболеваемость и смертность от туберкулеза, тифа и т.д.; дело здравоохранения приходилось заново строить во вновь созданной губернии. Были необходимы финансовые средства. Крупные денежные пожертвования, предоставление зданий, построенных предпринимателями того времени, позволили открыть в Иваново-Вознесенске ряд медицинских учреждений, на работу в которых требовались медицинские кадры. Но в городе не было ни одного учебного заведения, которое могло бы их подготовить. Для решения этой проблемы, начиная с 1920 г., в Иваново-Вознесенске стали открываться курсы по подготовке фельдшеров, осповививальных работников, фармацевтов, медицинских сестер. На их базе 11 марта 1924 г. была создана сестринско-акушерская школа (ныне Ивановский медицинский колледж), в 1930 г. в Кинешме и Шуе





созданы фельдшерско-акушерские школы (сейчас Кинешемское и Шуйское медицинские училища). Неоднократно менялся статус этих учебных заведений, повышался уровень подготовки учащихся, совершенствовались базы практических навыков. И сегодня можно смело утверждать, что они являются современными учебными заведениями. Они реализуют государственные стандарты среднего профессионального образования, готовят медицинских работников, способных работать в условиях повышенных требований к профессиональной компетенции, специалистов новой формации, обладающих эффективной управленческой деятельностью. В каждом из этих учебных заведений трудится грамотный, творческий преподавательский коллектив, имеющий высшую или первую квалификационные категории, звания Заслуженного учителя РФ (Зыкова Г.А., Доманина Е.Б. – ШМУ и др.), Отличника здравоохранения РФ (Галкина Е.М., Шуренкова И.Н., – ИМК; Лапшина В.А., Голубева Л.С., Амплеева Г.В. – КМУ; Власова Т.Н., Шабарина В.В. – ШМУ и др.), ученые степени кандидата медицинских наук (Пантелеев Ф.А., Гудукина Т.Б. – ИМК и др.); почетных работников среднего профессионального образования.

Руководят этими учебными заведениями Заслуженный учитель РФ, доктор медицинских наук, профессор Николай Евгеньевич Филиппов (15 лет ИМК); Отличник здравоохранения РФ Корабельская Людмила Владимировна (ШМУ); Заслуженный врач РФ Соловьев Валерий Викторович (КМУ).

Путь становления медицинских учебных заведений Ивановской области исчисляется длиной от 80 до 85 лет. За это время для здравоохранения страны было подготовлено более 40 тысяч специалистов, в том числе фельдшеров, акушеров, медицинских сестер и других медицинских специалистов.

В настоящее время по очной форме образования можно получить следующие специальности:

- «Лечебное дело» (повышенный уровень);
- «Сестринское дело» (базовый уровень);
- «Акушерское дело» (базовый уровень);
- «Стоматология» (базовый уровень);

и другие узкие медицинские специальности.

Каждое из этих образовательных учреждений имеет отделения повышения квалификации.



Параллельно с открытием первых медицинских учреждений наметилась необходимость создания службы скорой медицинской помощи. Пункт скорой медицинской помощи в Иваново-Вознесенске был организован в 1924 г. (первая в России станция скорой медицинской помощи была организована в 1899 г.).

«Подача скорой помощи при кровотечениях, ранениях, отравлениях и прочих опасных заболеваниях производится круглые сутки (днем и ночью) дежурными врачами и фельдшерами как на самом пункте, так и на дому; вызов по телефону 31», – так сообщалось в газете «Рабочий край» 18 января 1924 г. Первым главным врачом в 1925 г. был Леонид Модестович Кибардин. В военные годы, когда в Армию было призвано более половины личного состава, возглавляла станцию фельдшер А.В. Шлыкова.

Шли годы, у Ивановской станции есть своя история развития, но можно смело утверждать, что каждый этап в развитии службы скорой помощи имел свои позитивные движения и неизменную востребованность специалистов с фельдшерским образованием. Сегодня на станции скорой медицинской помощи работает 280 человек со средним медицинским образованием. За последние три года значительно обновился фельдшерский коллектив; 60-65 % специалистов – в возрасте до 30 лет. Сертификаты имеют 98,7% фельдшерского состава. Такой высокий показатель сертификации достигнут в последние 3 года в результате активного взаимодействия руководителей ССМП (Потапенко Л.В., Скалова Н.Г.), Департамента здравоохранения Ивановской области, ИвГМА (Баклушин А.Е.), ОПК-2 КМУ (Клюхина Г.В.).

К сожалению, в 2010 г. уменьшилось количество сертификационных циклов по «лечебному делу», что вызвало серьезные проблемы по обеспечению сертификации специалистов, в том числе и Ивановской области. В настоящее время этот вопрос остается открытым.

Квалификационные категории по специальности «лечебное дело» имеют 71 человек (9 – высшая, 52 – первая, 10 – вторая). Это низкий показатель аттестованных специалистов, который обусловлен либо оттоком фельдшеров в другие структуры, либо уходом на заслуженный отдых, либо работой за пределами Ивановской области.

Работа «скорой» начинается с оперативного отдела (03), где работают подготовленные по программе «АСУ – скорая помощь» фельдшеры или медицинские сестры по приему вызовов и передаче их выездной бригаде.

В связи с дефицитом врачебных кадров, для обслуживания населения формируются фельдшерские бригады, наиболее квалифицированные и имеющие достаточный опыт работы. Численность фельдшерских бригад составляет 30-35% от общего суточного количества выездных бригад (33). Среднее суточное число вызовов на 1 фельдшерскую бригаду по итогам 2009 г. составляет 15,74. Состав фельдшерской общепрофильной бригады: 2 фельдшера, водитель.

В настоящее время в СМИ широко освещается работа службы скорой помощи, в том числе и в Ивановской области. Служба «скорой» – это передовое звено в здравоохранении, это работа «на виду», в экстремальных ситуациях, требующая высокой профессиональной компетенции и медицинской культуры. Поэтому на нашей станции огромное значение уделяется повышению квалификации медицинского персонала, а формы повышения квалификации самые разнообразные.



Ежедневно на станции проводятся утренние врачебно-фельдшерские конференции с анализом работы смены за сутки, в том числе повторных активных вызовов, оказания помощи при остром инфаркте миокарда, инсульте, травмах и отравлениях; с 2009 г. один раз в неделю проводится конференция для фельдшеров, где предоставляются информационные сообщения, озвучиваются производственные вопросы. Фельдшеры, готовящиеся на соискание квалификационной категории, на конференции предоставляют лекционный материал по темам: острый коронарный синдром, профилактика сезонного гриппа, диагностика высокопатогенного гриппа АН1N1 (Воробьева О.А., Позняков Н.В., Воронкова Т.А., Разумов Д.А., Зверев А.А. и др.). Проводятся занятия по ГОЧС, ООИ, зоонозам, стандартам оказания помощи на догоспитальном этапе, научно-практические конференции по анализу качества диагностики на догоспитальном этапе.

Совместно с ЛПУ города проведены научно-практические конференции и тематические усовершенствования (закрытая черепно-мозговая травма, сосудистые заболевания головного мозга, комы различной этиологии, политравма, хирургическая патология) для врачей, станций и отделений скорой медицинской помощи Ивановской области с привлечением главных специалистов УЗО города, Департамента здравоохранения Ивановской области, специалистов ТЦМК, ГОЧС, ИвГМА. Фельдшеры выездной бригады интенсивной терапии (Дингельхоф Д.В. и Задворнова И.О.) были направлены в НИИ им. Склифосовского г. Москвы на циклы симуляционного обучения по проведению сердечно-легочной реанимации.

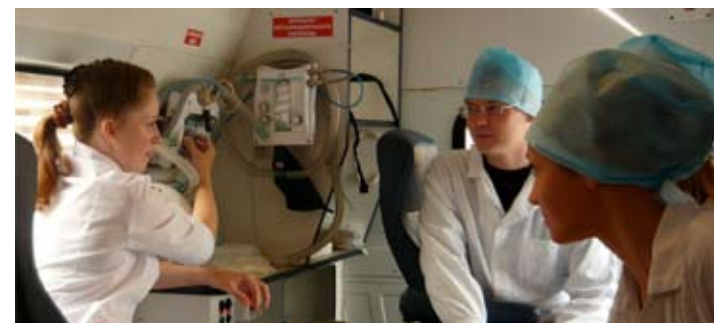
Особенно эффективны, на мой взгляд, проведенные по кустовому принципу выездные семинары (санаторий им. Станко, санаторий «Оболсуново») с привлечением главных специалистов по сестринскому делу, преподавателей ИвГМА. Медицинскому персоналу предоставлена возможность самоподготовки (медицинская литература, периодические издания). Кустовое обучение проводилось по ОНМК, ОКС, политравме главными специалистами ДЗО и ИвГМА в Шуе, Тейкове, Кинешме.

Впервые в Санкт-Петербурге в 2005 и 2007 гг. был проведен семинар для руководителей средних медицинских работников станций скорой помощи с привлечением специалистов Санкт-Петербургской станции скорой помощи и Центра повышения квалификации. Один из докладов был сделан на актуальную тему «Лицензирование ЛПУ». На этом семинаре Ивановскую область представлял главный фельдшер Скалова Н.Г.

В связи с реализацией национального приоритетного проекта «Здоровье» с 2006 г. значительно обновился парк санитарного автотранспорта, укомплектованного современной и удобной для эксплуатации диагностической и лечебной медицинской аппаратурой, в том числе и в отделениях скорой медицинской помощи центральных районных и поселковых больниц. Для работы с ней должны быть сформированы хорошо подготовленные кадры. По приказу начальника Департамента здравоохранения Ивановской области в апреле-мае 2008 г. были проведены практические занятия для фельдшеров отделений скорой медицинской помощи Ивановской области по обучению работе на медицинской аппаратуре, полученной по ПНП «Здоровье».

Надо отметить, что фельдшеры выездных бригад с интересом осваивают дополнительные методы обследования больных в соответствии с имеющимися на оснащении бригад изделиями медицинского назначения и медицинской аппаратуры (Салюк М.С., Оськаева Е.Н., Бородинов Е.М., Воронкова Т.А., Калущкая М.Л. и многие другие).

В составе бригады интенсивной терапии врача Коноваловой О.С., фельдшеров Петраковой Л.С., Дубковой С.А. успешно и с положительным эффектом был проведен на догоспитальном этапе тромболизис с использованием метализе. Эта методика лечения больных с ОИМ на догоспитальном этапе признана и будет внедряться в бригадах интенсивной терапии и на фельдшерских бригадах области. Благодаря четкой и гармоничной работе в составе бригад интенсивной терапии имели место и успешные реанимации.





В жизни станции были и тревожные будни. В 1986 г. фельдшеры Лебедев В.А., Киселев И.В. и другие работники уехали на Чернобыльскую землю, принимали участие в ликвидации последствий аварии. В 1980 г. фельдшер Шерстюк Е.Н. уехала оказывать медицинскую помощь пострадавшим в результате страшного землетрясения в Армении. Сегодня они трудятся на родной «скорой».



Есть у коллектива и общественная жизнь. К таковой относится участие фельдшеров в конкурсах профессионального мастерства; особенно богаты этими конкурсами 70-80 гг. Конкурсы проводились внутри учреждения, также существовали и выездные межобластные конкурсы. В последние годы это движение активизировалось. В 2009 г. победитель областного этапа конкурса «Лучший фельдшер скорой и неотложной медицинской помощи», проводимого в рамках конкурса профессионального мастерства «Мастера Центральной России», Грязнова Н.В., участвовала в финальном этапе (ЦФО) в Москве. Конкурс проходил под девизом:

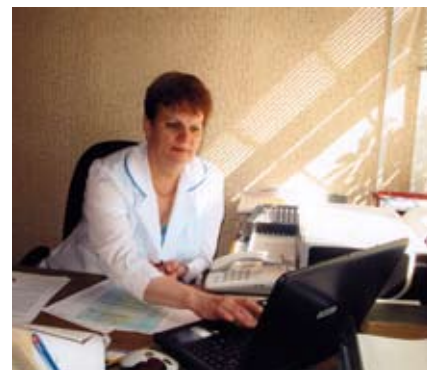
«Дважды помог, кто скоро помог!». Тема конкурса: «Помощь при дорожно-транспортных происшествиях». Основной целью этого конкурса является повышение престижа высококвалифицированного труда представителей одной из массовых и социально значимых профессий, каким является фельдшер, пропаганда их передового опыта.

По традиции в День медицинского работника приглашаются наши ветераны, проводятся праздники для детей сотрудников, смотры, конкурсы стенных газет, «Юморины» между дежурными сменами.

13 фельдшеров являются членами Ассоциации медицинских сестер Ивановской области. Старшая медицинская сестра станции скорой медицинской помощи — Ильина Т.В. - является членом Координационного Совета Ассоциации и входит в состав областной аттестационной комиссии для специалистов со средним медицинским образованием.

Пусть невелико членство наших сотрудников в Ассоциации, но каждый из них вносит свой вклад в развитие и совершенствование «сестринского дела». Ильина Т.В. участвовала в работе Съезда средних медицинских работников (Санкт-Петербург — 2008 г.), III Всероссийского съезда средних медицинских работников (Екатеринбург — 2009 г.).

13-14 апреля 2010 г. в Санкт-Петербурге, по инициативе Ассоциации медицинских сестер России, состоится Первая Всероссийская конференция для фельдшеров «Значение деятельности фельдшеров в совершенствовании первичной медико-социальной помощи, доступность и качество медицинской помощи — современная роль фельдшера на первичном уровне». Участвовать в этой конференции будут руководители среднего звена г. Иваново и Ивановской области (Родники, Тейково, Шуя).



Возглавляет станцию с 2000 г. кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист-эксперт по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения Ивановской области, «Отличник здравоохранения» Потапенко Людмила Владимировна.

Руководство медицинским персоналом со средним медицинским образованием осуществляет с 1988 г. главный фельдшер Скалова Нина Григорьевна, «Отличник здравоохранения», член Ассоциации медицинских сестер с 2000 г.

Благодаря совместным усилиям руководителей, рядового состава на станции вершатся позитивные процессы; есть свои цели и задачи:

1. Оптимизация кадровой политики.
2. Совершенствование форм профессиональной подготовки и медицинской культуры среднего медицинского работника.
3. Привлечение к аттестации на соискание квалификационных категорий.
4. Участие в общественных движениях.

## **Глава 2. Развитие и становление Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.**

### **2.1. Роль общественных профессиональных организаций в развитии сестринского дела.**

Со школьной скамьи мы хорошо знаем простую истину – самой прочной и устойчивой конструкцией является треугольник. Этот принцип (принцип «треугольника») может быть применен не только к геометрическому или физическому телу, но также и к модели жизни индивидуума в обществе в целом. Известно, что в рейтинге основных направлений жизни человека частная (личная) жизнь занимает первое место, профессиональная деятельность – второе рейтинговое место, взаимодействие в социуме – третье рейтинговое место.

Однако принцип «устойчивого треугольника» характерен не только для гармоничной жизни индивидуума, но и для нормального развития государства, общества и общественных профессиональных организаций.

Последние десятилетия во всем мире характеризуются появлением и активизацией многочисленных общественных профессиональных организаций, ассоциаций и добровольных объединений. Данная динамика обусловлена тем, что на современном этапе развития общества организациям и учреждениям необходимы люди, ведущие созидательную работу, способные создать прочный базис для дальнейшего развития структуры и предупредить негативные последствия.

В настоящее время общественные профессиональные организации являются важным социальным явлением, неотъемлемой частью стабильного общества. Члены общественных профессиональных организаций, ассоциаций представляют собой организованную социальную среду, являющуюся третьей опорой «устойчивого треугольника» государства, основой гражданского общества, в построении которого сейчас так нуждается Россия.

Во времена советского периода государство, с одной стороны, полностью контролировало деятельность общественных профессиональных организаций, с другой – делегировало им часть своих функций. Результаты проведенных в 2009 г. опросов свидетельствуют о том, что сегодняшние представления россиян о предназначении общественных профессиональных организаций во многом основаны на опыте прошлого, что затрудняет их восприятие как самостоятельного института гражданского общества. В целом о существовании в России общественных профессиональных организаций информиро-

ваны 75% опрошенных. При этом, раскрывая смысл понятия «общественная профессиональная организация», участники опроса достаточно полно перечислили главные признаки: это защита интересов определенных профессиональных групп, добровольность и неприбыльный характер деятельности, и – что упоминалось нечасто – независимость от государства.

Что же такое «общественная организация»? Какова роль общественных профессиональных организаций в системе отечественного здравоохранения?

Общественная организация – добровольное, самоуправляемое, некоммерческое объединение, созданное в результате волеизъявления граждан, объединившихся на основе общности интересов, указанных в уставе общественной организации.

Деятельность общественных организаций основана на принципах равноправия, самоуправления и законности. Общественные организации свободны в определении своей внутренней структуры, целей, форм и методов своей деятельности.

Общественные организации создаются в целях реализации и защиты профессиональных интересов работников одной и той же профессии или занятых в одной отрасли, например, медицине, а также развития у данной категории активности и самостоятельности; развития научного, технического потенциала; охраны здоровья населения; участия в благотворительной деятельности; проведения санитарно-просветительской и оздоровительной работы; расширения международных связей; осуществления иной деятельности, не запрещенной законом. Все общественные организации основаны на членстве. Высшим руководящим органом общественной организации является съезд.

Общественные организации действуют на основе следующих принципов:

- добровольность;
- сочетание личных и общественных интересов;
- самоуправление;
- равноправие членов;
- законность;
- гласность.

Таким образом, жизнь общества на современном этапе развития профессиональных организаций богата и многообразна.

Доктор экономических наук, профессор А.Н. Андрианов в своей статье «Потенциал возрождения» писал, что «...возрождение России невозможно без консолидации общества и активного подключения к этому процессу человеческого фактора... фактически речь идет о человеческой революции, которая должна изменить наш образ жизни и поведение, продвинуть наше собственное развитие». Перефразируя слова профессора А.Н. Андрианова, возрождение медицины невозможно без консолидации медицинской общественности и активного подключения к этому процессу всех специалистов со средним и высшим медицинским образованием. Особая роль в ней принадлежит общественным профессиональным организациям. По словам Л. Ткаченко, «медицинским ассоциациям дан уникальный шанс изменить статус своей профессии на пороге следующего века. У медицинских сестер одинаковое образование и практические навыки, а также общая цель – совершенствование профессии путем широкого



обсуждения общих проблем и содействия переменам на местном и общенациональном уровнях, переменам, которые повлияют на образование, руководство и практическую работу медсестер».

Перед профессиональными сестринскими общественными организациями стоят задачи по защите прав медицинских сестер, разработке стандартов медицинской помощи, критериев подготовки и повышения квалификации медицинских работников со средним медицинским образованием, выработке этических норм медицинской практики и многое другое. На медицинских сестер возлагается решение таких важных задач, как профилактика заболеваний, санитарное просвещение и обучение населения, реабилитация.

Первые медицинские ассоциации появились в Российской Федерации в 1992 г. Через год официально были зарегистрированы четыре ассоциации, в 1995 г. — пять.

Говоря о роли общественных профессиональных организаций, хочется остановиться на двух из них: региональной - Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников, национальной и международной - Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России».

В течение 10 лет Ивановская областная общественная организация медицинских сестер и средних медицинских работников находится в постоянном движении и развитии, тесно взаимодействуя со всеми лечебными учреждениями города и области, Общероссийской общественной организацией «Ассоциацией медицинских сестер России», а также другими общественными профессиональными организациями Российской Федерации.

Необходимо отметить, что совместные усилия не были напрасны: профессия медицинской сестры приобретает качественно новое измерение, соответствует современным требованиям. Специалисты отрасли осознали свои собственные силы, потенциал профессии, ее перспективы. Движение вперед не останавливается и в период глобального экономического кризиса; проблемы не пугают лидеров сестринского дела в продвижении к установленным целям. Гордость за свою профессию, преданность своему делу и желание перемен позволили сплотить более 3000 единомышленников.

На всем протяжении своего существования Ивановская областная общественная организация медицинских сестер и средних медицинских работников уделяет повышенное внимание профессиональному образованию медицинских сестер. Для достижения высокого уровня теоретических и практических знаний, а также освоения новейших технологий и методов Ассоциация систематически организует проведение научно-практических конференций, семинаров, совещаний. Для медицинских сестер узких специальностей организована новая форма работы — секторальная. Члены Ассоциации являются участниками общероссийских конкурсов, делегатами съездов, конференций и семинаров всех уровней.

С целью самостоятельного совершенствования медицинских сестер Ассоциация разрабатывает и тиражирует методические рекомендации и пособия, формирует и постоянно пополняет библиотеку для специалистов со средним медицинским образованием. Ежегодно организует проведение конкурсов профессионального мастерства, санитарных бюллетеней, благотворительных акций.

Продолжая тему инновационной деятельности Ассоциации в развитии сестринского дела в Ива-

новской области, нужно отметить, что незаменимой основой для работы руководителей сестринских служб являются направления по стандартизации и нормировании труда среднего медицинского персонала, по разработке и внедрению новых сестринских технологий, по развертыванию в ЛПУ области экспериментальных площадок.

На основе приобретенного опыта и полученных знаний Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников появилась идея оптимизации структуры управления сестринской службы на региональном уровне путем введения главных внештатных специалистов по сестринскому делу в районах области. С этой целью начальником Департамента здравоохранения Ивановской области был подписан приказ «О совершенствовании системы курации муниципальных учреждений здравоохранения главными внештатными специалистами по сестринскому делу». На основании этого приказа за каждым из главных внештатных специалистов по сестринскому делу закреплялись для курации лечебно-профилактические учреждения муниципальных образований Ивановской области. Введение данных должностей позволило активизировать работу в едином направлении всех руководителей сестринских служб даже в самых отдаленных районах области, обеспечило доступность информации, а также укрепило контакты между главными сестрами области.

Огромная работа, проделанная Президентом Ассоциации Т.В. Кудриной, позволила объединить аттестационные подкомиссии города и области в единую Областную аттестационную комиссию для специалистов со средним медицинским образованием при Департаменте здравоохранения Ивановской области. Состав комиссии определен из наиболее компетентных руководителей сестринских служб и преподавательского состава Ивановской государственной медицинской академии.

Одним из важных аспектов деятельности Ассоциации является сотрудничество с кафедрой сестринского дела ИвГМА, факультетом МВСО. Члены Ассоциации пользуются первоочередным правом зачисления на циклы усовершенствования средних медицинских работников. С учетом рекомендаций Ассоциации осуществляется планирование постдипломного образования средних медицинских работников. Многие члены Ассоциации в настоящее время обучаются на факультете МВСО заочной форме.

Декан факультета МВСО является членом Координационного совета Ассоциации и принимает участие в аттестации медицинских сестер. Президент Ассоциации входит в состав Государственной аттестационной комиссии на факультете МВСО ИвГМА. Данное сотрудничество Ассоциации с ИвГМА обеспечивает тесное взаимодействие образования и практического здравоохранения Ивановской области.

Уже сегодня в Ассоциации есть медицинские сестры, достигшие заметных успехов на управленческом и научном поприще. В некоторых лечебно-профилактических учреждениях города и области введены должности заместителей главных врачей по работе с сестринским персоналом. Научное направление основано на исследованиях по организации работы среднего медицинского персонала, по результатам которых защищены три кандидатские диссертации.

Не остаются забытыми правлением Ассоциации психологические, юридические и социальные проблемы членов общественной организации. Ассоциация берет на себя полномочия по защите юри-

дических прав сестринского персонала. Для поддержания благоприятного психологического микроклимата в сестринских коллективах в Ассоциации осуществляет консультирование психолог. В случаях материального затруднения оказывается материальная поддержка. Медицинские сестры имеют право получить профилактическое лечение в клинике ИвГМА.

К знаменательным датам активные члены Ассоциации номинируются ценными подарками, грамотами и другими видами поощрения. В 2009 г. на заседании Координационного Совета Ассоциации по предложению Президента Ассоциации Кудриной Т.В. утвержден знак «За верность сестринскому делу» и определены требования к награждению. Они включают активное участие в деятельности Ассоциации, большой вклад в достижение уставных целей, безупречный, добросовестный и многолетний (более 20 лет) труд в системе здравоохранения на поприще сестринского дела, членство в Ассоциации не менее 5 лет. Знак изготавливается на ювелирном заводе г. Приволжска из драгоценного металла.

Несоизмеримо большое влияние на развитие нашей региональной общественной организации оказывает сотрудничество с Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России», деятельность которой имеет многонаправленный вектор сотрудничества.

Об актуальности направлений деятельности данной профессиональной общественной организации говорит факт неуклонного прироста ее членов. Сегодня она объединяет 140 тысяч медицинских сестер из 56 регионов нашей страны. Представители Ассоциации активно изучают, анализируют, обсуждают наиболее актуальные проблемы развития сестринского дела; под эгидой Ассоциации проводятся научно-практические конференции, которые позволяют специалистам отрасли находить оптимальные пути модернизации и совершенствования сестринской помощи, а также семинары, способствующие максимально широкому распространению успешного опыта внедрения инновационных форм работы. Эксперты Ассоциации разрабатывают нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность сестринского персонала, работу аттестационных, сертификационных, лицензионных комиссий по направлению «сестринское дело». Лидеры Ассоциации выступают в защиту профессиональных прав и интересов сестринского персонала, ведут работу по повышению статуса и престижа сестринской профессии, привлечению в профессию молодежи посредством проведения профессиональных конкурсов и взаимодействия со средствами массовой информации.

С 2005 г. деятельность Российской Ассоциации медицинских сестер представлена в Международном Совете Медицинских сестер и Европейском Форуме национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ; Ассоциация сотрудничает с зарубежными профессиональными ассоциациями и международными неправительственными организациями.

Она постоянно ведет работу по интеграции России в мировое социальное пространство и развивает сотрудничество в области сестринского дела с международными правительственными и неправительственными организациями и фондами (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, Глобальный фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом, малярией и др.). По мнению Президента Российской Ассоциации медицинских сестер В.А. Саркисовой, «медицинские сестры России должны принимать участие в разработке международных пактов, конвенций, хартий, деклараций в области сестринского дела. Особое внимание следует обратить на развитие сотрудничества специалистов сестринского дела в рамках СНГ».

В заключении хочется отметить, что, несмотря на то, что сестринский персонал составляет подавляющее большинство кадров здравоохранения, мнением общественных организаций зачастую пренебрегают по причине пассивной позиции большинства медицинских сестер, не состоящих в Ассоциациях. Поэтому, кроме уже обозначенных мероприятий, одним из важнейших приоритетов в наступившем году, должно стать укрепление позиций профессиональных общественных объединений. Лидеры сестринского дела убеждены, что прочной основой реформы здравоохранения должна стать осознанная общественная деятельность специалистов сестринского дела!

## 2.2. Устав Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.

**«Утвержден»**

Общим собранием членов Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников

Протокол № \_1\_  
от 20 января 2000г.

**Новая редакция Устава**

**«Утвержден»**

Общим собранием членов Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников

Протокол № \_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ г.

# УСТАВ

**Ивановской областной общественной организации  
медицинских сестер и средних медицинских работников**

Иваново 2005 г.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Полное название — Ивановская областная общественная организация медицинских сестер и средних медицинских работников (далее по тексту — Организация). Сокращенное название — ИООО МС и СМР.
- 1.2. Общественная Организация является основанное на членстве общественное объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан. Функционирует в соответствии с Законодательством Российской Федерации и настоящим Уставом.
- 1.3. Организация является юридическим лицом с момента внесения записи о ней в единый государственный реестр юридических лиц и действует на началах самоуправления и полной хозяйственной самостоятельности, самофинансирования и самоуправления, в том числе валютной. Имеет самостоятельный баланс, расчетный счет и иные счета в РКЦ, обладает имуществом, может от своего имени приобретать имущественные права.
- 1.4. Организация имеет штамп, печать, символику, зарегистрированный фирменный знак, бланки.
- 1.5. Условия настоящего Устава сохраняют свою юридическую силу на весь период деятельности Организации.
- 1.6. Местонахождение и постоянно действующего руководящего органа Организации: 153006 г. Иваново ул. 3-я Сосневская д.137 кабинет 217.
- 1.7. Территориальная сфера деятельности — Ивановская область.

## 2. ЦЕЛИ, ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ.

- 2.1. Целями создания Организации являются:
  - Повышение престижа и авторитета сестринской профессии и роли медицинской сестры в системе здравоохранения.
  - Повышение уровня качества оказания сестринских услуг.
  - Применение на практике своих профессиональных знаний.
  - Организационно — методическая деятельность по вопросам медицинских сестер и средних медицинских работников.
  - Преподавательская деятельность.
  - Внедрение научной организации труда, совершенствование планирования и управления.

- Защита прав и профессиональных интересов членов Организации и медицинских сестер и проведение экспертных комиссий.
  - Повышение уровня квалификации медицинских сестер.
  - Содействие распространению отечественного и мирового передового опыта деятельности средних медицинских работников и медицинских сестер:
  - Создание региональной концепции сестринского дела и влияние на формирование национальной концепции здравоохранения;
  - Представление членов Организации при контактах с национальными и международными общественными объединениями, правительственными учреждениями и организациями.
- 2.2. Организация разрабатывает и внедряет Федеральные стандарты профессиональной деятельности и системы контроля качества работы медицинских сестер.
- 2.3. Деятельность Организации:
- 2.3.1 Обучение медицинских сестер и средних медицинских работников через систему повышения квалификации и последипломного образования.
- 2.3.2. Проведение и участие в аттестациях и сертификациях медицинских сестер и средних медицинских работников Ивановской области.
- 2.3.3. Участие в научных разработках и исследованиях в области сестринского дела, создание и распространение методических рекомендаций.
- 2.3.4. Проведение мероприятий, конкурсов.
- 2.3.5. Сотрудничество с Межрегиональной Ассоциацией медицинских сестер России, общественными объединениями и организациями и другими объединениями России.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ.

#### 3.1. Для осуществления уставных целей Организация имеет право:

- 3.1.1. Свободно распространять информацию о своей деятельности.
- 3.1.2. Участвовать в выработке решений органов государственной власти и органов местного самоуправления в порядке и объеме, предусмотренными Российским законодательством.
- 3.1.3. Проводить собрания, митинги, демонстрации, шествия и пикетирования.
- 3.1.4. Учреждать средства массовой информации и осуществлять издательскую деятельность.
- 3.1.5. Представлять и защищать свои права, законные интересы своих членов и участников, а также других граждан в органах государственной власти, органах местного самоуправления и общественных объединениях.

- 3.1.6. Выступать с инициативами по различным вопросам общественной жизни, вносить предложения в органы государственной власти.
- 3.1.7. Участвовать в избирательных компаниях в соответствии с федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации о выборах.
- 3.1.8. Организация имеет право осуществлять через соответствующие структуры социально — защитную деятельность.
- 3.1.9. Имеет право создавать юридические лица.
- 3.1.10. Создавать самостоятельно, а также совместно с членами Организации и другими заинтересованными организациями, предприятиями, фирмами материальные, финансовые и иные фонды для решения уставных целей и задач.
- 3.1.11. Совершать сделки, открывать расчетные счета и иные рублевые и валютные счета в любых банках Российской Федерации и за рубежом.
- 3.1.12. Привлекать для осуществления своей программы другие организации, учреждения любых форм собственности.
- 3.1.13. Планировать свою деятельность и определять перспективы развития.
- 3.1.14. Определять размер средств, направленных на материальную помощь членам, производственное и социальное развитие.
- 3.1.15. Публиковать свои работы в средствах массовой информации и осуществлять издательскую деятельность, в том числе выпускать различные методические рекомендации, инструкции и т.д.
- 3.1.16. Выдвигать своих кандидатов для присвоения им звания «Заслуженный медицинский работник», премии Ф. Найтингейл.
- 3.1.17. Вносить предложения в органы государственной власти, местного самоуправления по вопросам, касающимся среднего медицинского персонала.
- 3.1.18. Осуществлять в полном объеме полномочия, предусмотренные законами от общественного объединения.

#### 3.2. Организация обязана:

- 3.2.1. Соблюдать законодательство Российской Федерации, общепризнанные принципы и нормы международного права, касающиеся сферы ее деятельности, а также нормы, предусмотренные ее уставом и иными учредительными документами.
- 3.2.2. Ежегодно публиковать отчет об использовании своего имущества или обеспечивать доступность ознакомления с указанным отчетом.
- 3.2.3. Ежегодно информировать орган, принявший решение о государственной и регистрации, о продолжении своей деятельности с указанием действительного места нахождения постоянно



действующего руководящего органа, его названия и данных о руководителях Организации в объеме сведений, включаемых в единый государственный реестр юридических лиц.

- 3.2.4. Предоставлять по запросу органа, принявшего решение о государственной регистрации общественного объединения, решения руководящих органов и должностных лиц Организации, а также годовые и квартальные отчеты о своей деятельности в объеме сведений, предоставляемых в налоговые органы.
- 3.2.5. Допускать представителей органа на проводимые Организацией мероприятия.
- 3.2.6. Оказывать содействие представителям органа, регистрирующего общественные объединения, в ознакомлении с деятельностью Организации в связи с достижением уставных целей и соблюдением законодательства Российской Федерации.
- 3.2.7. Ежегодно информировать орган, регистрирующий общественные объединения, о продолжении своей деятельности с указанием действующего места нахождения постоянно действующего органа, его названия и данных о руководителях общественного объединения в объеме сведений, включенных в единый государственный реестр юридических лиц в течение 3-х дней.

#### **4. РУКОВОДЯЩИЕ ОРГАНЫ, ИХ КОМПЕТЕНЦИЯ И СТРУКТУРА ОРГАНИЗАЦИИ.**

##### **4.1. Органы управления:**

- Общее собрание
- Координационный Совет
- Президент организации.

##### **4.1.1. Общее собрание.**

Высшим органом управления Организации является Общее собрание. Организация проводит Общие собрания не реже 1 (одного) раза в год. Внеочередное Общее собрание может быть созвано президентом Организации:

- по решению самого президента Организации;
- по предложению Координационного Совета Организации;
- по требованию ревизора Организации;
- по требованию не менее 2\3 (двух третей) членов Организации.

Дата, время, место и повестка дня Общего собрания должны быть сообщены президентом членам Организации не менее чем за 1 (один) месяц до ее начала по адресам их постоянного проживания (места

нахождения), либо по адресам, указанным в особом списке членов Организации. Способ уведомления должен позволять при необходимости проверить факт получения уведомления.

Ответственность за созыв, организацию и проведение конференции несет президент Организации. В случае неисполнения президентом своих функций по созыву собрания, функции по организации и проведению Общего собрания возлагаются на инициатора созыва.

Председательствует на Общем собрании Организации председатель, который избирается Общим собранием в начале ее работы.

Повестка дня для Общего собрания формируется президентом по предложениям:

- самого Президента Организации;
- Координационного совета Организации;
- Ревизора;
- любого члена Организации.

В повестку дня предстоящего Общего собрания должны быть включены все вопросы, касающиеся деятельности Организации, поступившие на имя Президента не позднее, чем за 2 (два) месяца до начала Общего собрания.

Общее собрание имеет право решать все вопросы, связанные с деятельностью Организации.

К исключительной компетенции Общего собрания относятся:

- внесение изменений и дополнений в Устав Организации;
- определение основных направлений деятельности Организации, принципов формирования и использование ее имущества;
- избрание и прекращение полномочий членов Координационного Совета, в количестве утвержденным Общим собранием, Президентом и прекращение их полномочий.
- решение о реорганизации или ликвидации Организации;
- утверждение отчетов президента, Координационного совета и ревизора Организации;
- установление размера и порядка уплаты вступительных и членских взносов по предоставлению Координационного совета Организации;
- утверждение положения о Координационном совете Организации;
- решение иных вопросов, предложенных к рассмотрению Общему собранию.

Решения Общего собрания фиксируются в протоколах, ответственность за организацию ведения которых несет президент Организации. Протоколы Общего собрания подписываются председателем и секретарем Общего собрания.

Книга протоколов Общего собрания должна быть в любое рабочее время представлена членам Организации. По их требованию выдаются выписки из книги протоколов.

Общее собрание считается правомочным, если на нем присутствует более половины членов Организации.

Решения на Общем собрании по вопросам исключительной компетенции Общего собрания принимаются 2\3 (двумя третями) голосов от числа присутствующих.

Решения на Общем собрании по остальным вопросам принимаются простым большинством голосов от числа присутствующих.

#### 4.1.2. Координационный совет.

Постоянно действующим руководящим органом управления Организации является Координационный совет.

Координационный совет избирается на Общем собрании Организации из числа членов Организации сроком на 4 года, в количестве, определяемом решением Общего собрания. В состав Координационного совета входят: президент, вице — президенты, секретарь.

Возможно досрочное переизбрание членов Координационного собрания по решению Организации в случае:

- нарушения членом Координационного совета настоящего Устава;
- неучастия в работе Координационного правления более 3 (трех) раз подряд без уважительной причины.

Заседания Координационного совета проводятся по мере необходимости, но не реже 1 (одного) раза в полгода по инициативе:

- самого Координационного совета Организации;
- Президента Организации.

Ответственность за созыв, организацию и проведение заседания Координационного совета несет президент Организации или лицо, им назначенное.

Дата, время, место и повестка дня заседания Координационного совета должны быть сообщены президентом Организации членам Координационного совета не менее чем за 10 (десять) дней до его начала, по адресам, указанным в списке членов Организации.

Повестка дня заседания Координационного совета формируется по предложениям:

- самого Президента Организации;

- Координационного совета;
- Ревизора;
- любого члена Организации.

В повестку дня предстоящего собрания должны быть включены все вопросы, находящиеся в компетенции Координационного совета, поступившие на имя президента не позднее, чем за 20 (двадцать) дней до начала работы Координационного совета.

#### **Координационный совет Организации:**

- решает вопрос об утверждении и участии в хозяйственных товариществах, обществах и иных хозяйственных Организациях, утверждает их уставы и учредительные договора;
- утверждает численный состав и порядок оплаты труда работников штатного аппарата Организации;
- принимает в Организацию новых членов и исключает из нее;
- утверждает годовой отчет и бухгалтерские балансы Организации;
- создает комиссии и комитеты по основным направлениям деятельности;
- утверждает планы работ и сметы расходов Организации;
- дает рекомендации Общему собранию по размеру и порядку уплаты членских взносов;
- утверждает положения, за исключением положения о Координационном совете Организации.
- заслушивает отчеты руководящих органов отделений Организации;
- решает другие вопросы деятельности Организации, не относящиеся к исключительной компетенции Общего собрания.

Заседание Координационного совета считается правомочным, если на нем присутствует более половины членов Координационного совета.

Каждый член правления имеет право одного голоса на заседании Координационного совета.

Решения Координационного совета принимаются простым большинством голосов от числа присутствующих.

Решения Координационного совета фиксируются в протоколах заседания Координационного совета, ответственность за Организацию ведения которых несет президент Организации. Протоколы подписываются президентом и секретарем заседания Координационного совета.

Книга протоколов Координационного совета должна быть в любое рабочее время представлена членам Организации, работникам аппарата, членам Координационного совета. По их требованию выдаются выписки из книги протоколов.

4.1.3. Президент Организации.

Президент Организации избирается на Общем собрании Организации из числа членов сроком на 4 года.

Возможно досрочное переизбрание президента Организации в случае нарушения им действующего законодательства или настоящего Устава.

В случае отсутствия президента его обязанности исполняет один из вице — президентов Организации по решению президента Организации.

**Президент Организации:**

- без доверенности действует от имени Организации;
- принимает и увольняет штат сотрудников;
- представляет интересы Организации;
- распоряжается денежными средствами и имуществом Организации согласно утвержденной смете;
- заключает договоры (контракты) в рамках уставной деятельности и обеспечивает их выполнение;
- выдает и отзывает доверенности;
- открывает и закрывает в банках расчетный и иные счета;
- издает приказы и дает указания, обязательные для всех работников аппарата Организации;
- организует работу Общего собрания и Координационного совета;
- контролирует выполнение решений Общего собрания и Координационного совета Организации.

Президент обладает правом первой подписи финансовых документов.

Президент имеет право временно передать часть своих полномочий другим работникам аппарата Организации на основании распоряжения.

Вице — президенты избираются Общим собранием Организации из числа ее членов сроком на 4 года по предложению президента;

Возможно досрочное переизбрание вице — президента Организации в случае нарушения им действующего законодательства или настоящего Устава.

**Вице — президенты:**

- представляют интересы Организации и действуют от имени Организации по доверенности;
- осуществляют руководство отдельными направлениями деятельности Организации;
- исполняют поручения президента Организации и других руководящих органов.

**Ревизор:**

- осуществляет финансовый контроль и проверку документации;
- привлекает аудитора.

**5. ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИИ, ИХ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ.**

- 5.1. Членство в Организации добровольное. Членами Организации могут быть: медицинские сестры, средние медицинские работники, представители медицинских учреждений, студенты медицинских учреждений, достигшие 18 лет, признающие требования и положения Устава, внесшие вступительный и членские взносы.
- 5.2. Прием в члены Организации осуществляется Координационным Советом на основании письменного заявления и выписки из протокола заседаний Координационного Совета.
- 5.3. Вступающему в Организацию члену Организации выдается удостоверение установленного образца при уплате вступительных и членских взносов в размере, установленном Координационным Советом.
- 5.4. Член Организации выплачивает ежемесячно членские взносы в размере и порядке, установленном Координационным Советом.
- 5.5. Утрата членства:
  - 5.5.1. Член Организации может выйти из Организации по личному письменному заявлению, уведомив об этом Координационный Совет за 3 месяца.
  - 5.5.2. Член Организации может быть исключен из членов Организации за неуплату вступительных и членских взносов, за неучастие в деятельности Организации в установленном порядке.

**Права:**

- 5.6. Участвовать в деятельности Организации, вносить любые предложения и вопросы.
- 5.7. Высказывать свое личное мнение по любым обсуждаемым вопросам.
- 5.8. Избирать и быть избранным в руководящие органы на общем собрании Организации.
- 5.9. Пользоваться преимущественными правами на получение услуг, предоставляемых Организацией.
- 5.10. Просить Организацию, и ее руководящие органы о защите своих интересов.
- 5.11. Выйти из состава Организации, уведомив об этом Координационный Совет в письменной форме за 3 месяца.

**Обязанности:**

- 5.12. Соблюдать требования Устава, выполнять решения руководящих органов Организации.
- 5.13. Действовать в рамках Устава и выполнять принятые на себя обязательства.
- 5.14. Вносить вступительные и членские взносы.

## **6. СОБСТВЕННОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ И ИСТОЧНИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ И ИМУЩЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ.**

### **Собственность организации:**

Организация, являющаяся юридическим лицом, может иметь в собственности земельные участки, здания, строения, сооружения, жилищный фонд, транспорт, оборудование, инвентарь, имущество культурно-просветительского и оздоровительного назначения, денежные средства, акции, другие ценные бумаги и иное имущество, необходимое для материального обеспечения деятельности Организации, указанной в ее уставе.

В собственности Организации могут также находиться учреждения, издательства, средства массовой информации, создаваемые и приобретаемые за счет средств Организации в соответствии с ее уставными целями.

### **Источники формирования имущества Организации:**

Имущество организации формируется на основе вступительных и членских взносов; добровольных взносов и пожертвований; поступления от проводимых в соответствии с уставом лекций, аукционов, спортивных и иных мероприятий; доходов от предпринимательской деятельности Организации; гражданско-правовых сделок; внешне экономической деятельности Организации и других, не закрепленных законом поступлений.

Организация владеет, пользуется, распоряжается имеющимся у нее на балансе имуществом в полном объеме в рамках устава.

## **7. ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ.**

- 7.1. Организация может создавать хозяйственные товарищества, общества и иные хозяйственные организации, а также приобретать имущество, предназначенное для ведения предпринимательской деятельности.
- 7.2. Доходы от предпринимательской деятельности Организации могут быть использованы только для достижения уставных целей Организации и не подлежат перераспределению между членами Организации.
- 7.3. Организация в праве заниматься предпринимательской деятельностью постольку, поскольку это не противоречит ее уставным целям.

## **8. ПОРЯДОК, РЕОРГАНИЗАЦИЯ ИЛИ ЛИКВИДАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ.**

- 8.1. Организация может прекратить свою деятельность по решению Общего собрания, принятому 2/3 от исключительной компетенции голосов либо при условии участия в собрании более 50% членов. При принятии решения о прекращении деятельности Организации общее собрание создает Ликвидационную комиссию или по решению суда. В случае ликвидации в судебном порядке, процедура ликвидации возлагается на Президента.
- 8.2. Реорганизация организации:
  - 8.2.1. Реорганизация Организации осуществляется 2/3 голосов по решению Общего собрания. Государственная регистрация Организации осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ,
  - 8.2.2. Имущество Организации после ее реорганизации переходит к вновь созданному общественному объединению.

## **9. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В УСТАВ.**

Изменения и дополнения в Устав принимаются Общим собранием, открытым голосованием, не менее 2/3 голосов.

Изменения и дополнения в Устав подлежат государственной регистрации в установленном законом порядке.





## 2.3. Этический кодекс медицинской сестры России.

Принимая во внимание важнейшую роль в современном обществе самой массовой из медицинских профессий — профессии медицинской сестры; учитывая традиционно большое значение этического начала в медицине и здравоохранении; руководствуясь документами по медицинской этике Международного совета медицинских сестер и Всемирной организации здравоохранения, Ассоциация медицинских сестер России принимает настоящий Этический кодекс.

### Часть I. Общие положения.

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры является гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

Этический кодекс содержит четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

### Часть II. Медицинская сестра и пациент.

#### Статья 1. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь.

Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи. Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам.

Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней.

#### Статья 2. Основное условие сестринской деятельности — профессиональная компетентность.

Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня — первейший профессиональный долг медицинской сестры.

Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента.

#### Статья 3. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав.

Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Медицинская сестра обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми. Медицинская сестра не вправе способствовать самоубийству больного.

Медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации.

#### Статья 4. Уважение человеческого достоинства пациента.

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или морального положения или других различий. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в планировании и проведении лечения.

Проявление высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля над поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

#### Статья 5. Прежде всего — не навреди.

Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины: «Прежде всего — не вредить!». Медицинская сестра не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся нанести пациенту какой-либо вред. Действия медицинской сестры по уходу, любые другие медицинские вмешательства, сопряженные с болевыми ощущениями и иными временными негативными явлениями, допустимы лишь в его интересах. «Лекарство не должно быть горше болезни!»

Производя медицинские вмешательства, чреватые риском, медицинская сестра обязана предусмотреть меры безопасности, купирования угрожающих жизни и здоровью пациента осложнений.

#### **Статья 6. Медицинская сестра и право пациента на информацию.**

Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Моральный долг медицинской сестры информировать пациента о его правах. Она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще.

Учитывая, что функция информирования пациента и его близких по преимуществу принадлежит врачу, медицинская сестра имеет моральное право передавать профессиональные сведения лишь по согласованию с лечащим врачом в качестве члена бригады, обслуживающей данного пациента.

В исключительных случаях медицинская сестра имеет право скрыть от пациента профессиональную информацию, если она убеждена, что таковая причинит ему серьезный вред.

#### **Статья 7. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него.**

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказаться от него.

Медицинская сестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры в меру своей квалификации разъяснять пациенту последствия отказа от медицинской процедуры.

Отказ пациента не должен влиять на его положение и негативно отражаться на отношении к нему медицинской сестры и других медицинских работников.

Медицинская сестра вправе оказывать помощь без согласия пациента (или без согласия законного представителя некомпетентного пациента - ребенка до 15 лет или недееспособного душевнобольного) только в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации. При оказании медицинской помощи некомпетентным пациентам медицинская сестра должна, насколько позволяет состояние таких пациентов, привлекать их к процессу принятия решения.

#### **Статья 8. Обязанность хранить профессиональную тайну.**

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента, даже после того, как пациент умрет.

Медицинская сестра обязана неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она ни хранилась.

Медицинская сестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо

третьей стороне только с согласия самого пациента. Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациенту, предполагает наличие его согласия.

Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом. При этом пациента следует поставить в известность о неизбежности раскрытия конфиденциальной информации. Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую ответственность за разглашение профессиональной тайны.

#### **Статья 9. Медицинская сестра и умирающий больной.**

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное обращение и достойную смерть. Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему возможность окончить жизнь с максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки.

Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима.

Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать закрепленные в законодательстве Российской Федерации права граждан относительно патологоанатомических вскрытий.

#### **Статья 10. Медицинская сестра как участник научных исследований и учебного процесса.**

Медицинская сестра должна стремиться участвовать в исследовательской деятельности, в приумножении знаний в своей профессии. В исследовательской деятельности с участием человека в качестве объекта медицинская сестра обязана строго следовать международным документам по медицинской этике (Хельсинская декларация и др.) и законодательству Российской Федерации.

Интересы личности пациента для медицинской сестры должны быть всегда выше интересов общества и науки. Участвуя в научных исследованиях, медицинская сестра обязана особенно строго обеспечивать защиту тех пациентов, которые сами не в состоянии об этом позаботиться (дети, лица с тяжелыми психическими расстройствами). Участие пациента в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением тех же гарантий защиты их прав.

### **Часть III. Медицинская сестра и ее профессия.**

#### **Статья 11. Уважение к своей профессии.**

Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены — неотъемлемое качество личности медицинской сестры. Медицинская сестра несет личную моральную ответственность за поддержание, внедрение и улучшение стандартов сестринского дела. Она не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает. Право и долг медицинской сестры — отстаивать свою моральную, экономическую и профессиональную независимость.

Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения по сравнению с другими пациентами. Медицинская сестра вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, не унижающей человеческого достоинства обоих, не противоречит принципам справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм. Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

#### **Статья 12. Медицинская сестра и коллеги.**

Медицинская сестра должна отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс.

Медицинская сестра обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны, а также оказывать содействие, другим участникам лечебного процесса, включая добровольных помощников. Медицинская сестра обязана уважать давнюю традицию своей профессии — оказывать медицинскую помощь коллеге безвозмездно. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры — помогать пациенту, выполнять назначенную врачом программу лечения. Медицинская сестра обязана точно и квалифицированно производить назначенные врачом медицинские манипуляции. Высокий профессионализм медицинской сестры — важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры и врача. Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждается медицинской этикой. Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого — с вышестоящим руководством.

#### **Статья 13. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика.**

Медицинская сестра, столкнувшись с нелегальной, неэтичной или некомпетентной медицинской

практикой, должна становиться на защиту интересов пациента и общества.

Медицинская сестра обязана знать правовые нормы, регулирующие сестринское дело, систему здравоохранения в целом и применение методов традиционной медицины (целительства), в частности.

Медицинская сестра вправе обращаться за поддержкой в государственные органы здравоохранения, Ассоциации медицинских сестер, предпринимая меры по защите интересов пациента от сомнительной медицинской практики.

### **Часть IV. Медицинская сестра и общество.**

#### **Статья 14. Ответственность перед обществом.**

Моральный долг медицинской сестры как члена медицинского сообщества заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению. Медицинская сестра должна активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения, помогающем пациентам делать правильный выбор в их взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения. Медицинская сестра, в меру своей компетенции, должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждать пациентов, органы власти и общество в целом об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб. Ассоциация медицинских сестер, медицинское сообщество в целом должны способствовать привлечению медицинских сестер в районы страны, где медицинская помощь наименее развита, предусматривая стимулы для работы в таких районах.

#### **Статья 15. Поддержание автономии и целостности сестринского дела.**

Моральный долг медицинской сестры — способствовать развитию реформы сестринского дела в России. Медицинская сестра должна поддерживать, развивать автономию, независимость и целостность сестринского дела. Долг медицинской сестры — привлекать внимание общества и средств массовой информации к нуждам, достижениям и недостаткам сестринского дела.

Медицинская сестра должна защищать общество от дезинформации или неправильной интерпретации сестринского дела. Самореклама несовместима с медицинской этикой. Если медицинская сестра участвует в организационном коллективном отказе от работы, она не освобождается от обязанности оказывать неотложную медицинскую помощь, а также от этических обязательств по отношению к тем пациентам, которые в данный момент проходят у нее курс лечения.

#### **Статья 16. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры.**

Гуманная роль медицинской сестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении ею профессиональных обязанностей, как в мирное, так и в военное время. Уровень жизни медицинской сестры должен соответствовать статусу ее профессии. Размер гонорара, определяемого частнопракти-



кующей сестрой, должен быть соизмерим с объемом и качеством оказываемой медицинской помощи, степени ее компетентности, особыми обстоятельствами в каждом конкретном случае. Безвозмездная помощь бедным пациентам этически одобряется. Ни медицинских работников вообще, ни кого-либо из медицинских сестер в частности, нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях. Обеспечение условий профессиональной деятельности медицинской сестры должно соответствовать требованиям охраны труда.

Медицинская сестра вправе рассчитывать на то, что Ассоциация медицинских сестер России окажет ей полноценную помощь по: защите чести и достоинства (если ее доброе имя будет кем-либо необоснованно опорочено), своевременному получению квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки; созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей; профессиональной переподготовке при невозможности выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья; своевременному получению льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников.

## **Часть V. Действие Этического кодекса медицинской сестры России, ответственность за его нарушения и порядок его пересмотра.**

### **Статья 17. Действие Этического кодекса.**

Настоящий Кодекс действует на всей территории Российской Федерации и обязателен для медицинских сестер, входящих в Российскую ассоциацию медицинских сестер, ее региональные отделения, признавших Этический кодекс официально. Медсестра, не входящая в профессиональную ассоциацию, может лично принять Этический кодекс медсестер и руководствоваться им в своей профессиональной деятельности.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание на факультетах высшего сестринского дела, в медицинских колледжах и училищах, должны ознакомить студентов с Этическим кодексом медицинской сестры России.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание, должны следовать положениям Этического кодекса медицинских сестер России.

Студенты по мере изучения профессиональной медицинской деятельности обязаны усваивать и соблюдать принципы и нормы, содержащиеся в кодексе.

### **Статья 18. Ответственность за нарушение Этического кодекса.**

Ответственность за нарушение Этического кодекса медицинской сестры России определяется Уставом Ассоциации медицинских сестер России. За нарушение норм кодекса к членам ассоциации могут быть применены следующие взыскания:

- 1) замечание,
- 2) предупреждение о неполном профессиональном соответствии,

3) приостановление членства в ассоциации на срок до одного года,

4) исключение из членов ассоциации с обязательным уведомлением об этом соответствующей аттестационной (лицензионной) комиссии.

### **Статья 19. Пересмотр и толкование Этического кодекса.**

Право пересмотра Этического кодекса медицинской сестры России и толкования его отдельных положений принадлежит Ассоциации медицинских сестер России. Рекомендации и предложения по изменению или усовершенствованию отдельных статей кодекса принимаются к рассмотрению Президиумом названной ассоциации и приобретают законную силу после утверждения этим органом ассоциации.



## 2.4. Клятва медицинской сестры России.

### ВСТУПАЯ В МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО, Я ТОРЖЕСТВЕННО ОБЯЗУЮСЬ:

- посвятить свою жизнь служению идеалам гуманности;
- проявлять высочайшее уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия и никогда, даже под угрозой, не использовать свои медицинские знания в ущерб нормам гуманности;
- что здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением;

### Я КЛЯНУСЬ

- отдавать моим учителям дань уважения и благодарности, которую они заслуживают;
- продолжать обучение в течение всей профессиональной карьеры;
- быть хорошим наставником будущих медсестер;

### КЛЯНУСЬ

- исполнять мой профессиональный долг по совести и с достоинством;
- откликаться на физические эмоции и духовные запросы пациента;
- соблюдать принципы равенства и доступности ухода для всех;
- признавать и уважать различные духовные ценности пациентов и коллег;
- уважать решение, принимаемое пациентами, их право на осознанный выбор и активное участие в уходе;
- помогать пациентам осознать свою социальную значимость;
- хранить медицинскую тайну;
- уважать доверенные мне секреты, даже после смерти моего пациента;

### КЛЯНУСЬ

- поддерживать всеми силами честь и благородные традиции медицинского сообщества;
  - способствовать развитию профессионального сотрудничества;
  - продолжать работу по созданию и поддержанию высоких стандартов и качества сестринского ухода;
- Я не позволю соображениям пола или возраста, болезни или недееспособности, вероисповедания, этнической, расовой или национальной принадлежности, партийно-политической идеологии, сексуальной ориентации или социального положения встать между исполнением моего долга и моим пациентом.

Я не уроню достоинства своего и не унижу профессию свою.

Я принимаю на себя эти обязательства торжественно, свободно и честно.

## 2.5. Члены правления Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников о влиянии профессиональных общественных движений на развитие сестринской специальности.



**ИЛЬИНА ТАТЬЯНА ВАЛЕРЬЕВНА** — старшая медицинская сестра МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново; член Координационного совета Ивановской Областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников

В Ивановскую областную общественную организацию медицинских сестер и средних медицинских работников (далее Ассоциация) я вступила сознательно в 2005 г., сразу после окончания факультета высшего сестринского образования Ивановской медицинской академии. До этого времени об этой организации я знала не много, меня заинтересовало, что миссия Ассоциации заключается в объединении профессионалов сестринского дела, что ее действия направлены на повышение профессионализма, роста общественного признания сестринской профессии, улучшения условий труда специалистов и качества сестринской помощи. Со временем стала понимать, что профессия медицинской сестры приобретает качественно новое измерение, что она должна соответствовать современным требованиям и, являясь членом Ассоциации, я всегда старалась быть активным представителем профессии, служить общим интересам и нуждам нашего здравоохранения.

В 2006 г. я была назначена на должность старшей медицинской сестры МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново и, встретившись с президентом Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников Кудриной Татьяной Валентиновной, отметила, что она — энтузиаст своего дела, высококвалифицированный специалист. Она окружена компетентными, уверенными в себе и работающими по — новому медицинскими сестрами. Моя

новая должность требовала от меня быть на передовой, повышать профессиональную компетентность, проявлять инициативу, совершенствовать лидерские качества. Когда на отчетно-выборной конференции в 2007 г. Мое имя было названо, как имя нового члена Координационного Совета Ивановской областной общественной организации медицинских сестер, я поняла, что буду работать в команде единомышленников, получать новую информацию, вносить свои предложения в улучшение работы, активно участвовать в деятельности Ассоциации, повышать свой профессионализм и выполнять поставленные перед отечественным здравоохранением задачи.

С этого времени началась моя активная работа в Ассоциации. Совместно с коллегами я принимала непосредственное участие в подготовке и проведении конкурсов профессионального мастерства, областных сестринских конференций, школы главной медицинской сестры, разработке документов по сестринскому делу, профессиональных стандартов, оценки качества, алгоритмов и технологий. В декабре 2007 г. я стала участником семинара «Этика в здравоохранении», проходившем в Санкт-Петербурге под руководством российской ассоциации средних медицинских работников. Он проводился известными специалистами Портленда (США). В 2008 г. я стала участником Всероссийского съезда средних медицинских работников, проводимым под девизом «Будущее профессии — создадим вместе» в Санкт-Петербурге, в 2009 — участником III Всероссийского съезда средних медицинских работников в г. Екатеринбург.

Ассоциация научила меня работать в команде, принимать взвешенные и продуманные решения, ставить реальные цели и не отступать от задуманного. Благодаря этому я стала более уверенно брать на себя ответственность, определять границы своей компетентности и выступать с разумной инициативой. Мне есть над чем работать, чему учиться и в чем совершенствоваться. Очень важно довести до общества, сколь необходим и жизненно важен квалифицированный труд медицинских работников. Наша областная общественная организация медицинских сестер во главе с нашим президентом находится в постоянном движении и развитии. Думаю, что основная наша задача — это совершенствование профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, с учетом требований, выдвигаемых современной медициной и оказание пациентам высококвалифицированной и профессиональной помощи.



**ЧУГИНА И. А.** - главная медицинская сестра МУЗ «2-ая Городская клиническая больница» с 1988 г., стаж работы в данной должности 32 года. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация сестринского дела», звание «Ветеран труда», звание «Отличник здравоохранения»  
С 2000 г. входит в состав Координационного Совета Ивановской Областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников

Медицинские сестры нуждаются в том, чтобы их труд, их вклад в работу системы здравоохранения признавали как ценность их профессиональных знаний и практической деятельности. Они хотят, чтобы их профессия была более престижной в глазах общества, а труд оплачивался достойно. Однако добиться желаемых результатов в одиночку невозможно, но можно найти коллег-единомышленников с такими же взглядами и убеждениями.

В 2000 г. по инициативе Т.В. Кудриной была создана ИООО МС и СМР. Сегодня - это мощная организация в здравоохранении Ивановской области, которая заставила вселить уверенность, дать медицинским сестрам надежду на то, что они выбрали верный путь, благородное и достойное дело.

За 10 лет работы наша сестринская ассоциация прошла нелегкий путь, преодолевая трудности и препятствия, но, уверенно двигаясь вперед, мы добились больших успехов, о чем свидетельствуют наши победы и награды. Престиж профессии медицинской сестры значительно повысился во всех его проявлениях.

Поставленные перед ассоциацией цели и задачи выполняются, сделано немало, но предстоит еще большая работа. И, несмотря на то, что много сомневающихся в том, стоит ли вступать в ассоциацию, мы продолжаем строить планы и работать. Каждая новая конференция, семинар, встреча увеличивают ее численность. Я, уверена, что у нас много единомышленников для развития сестринского дела в системе здравоохранения Ивановской области.



**ЗИНОВЬЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА**

- главная медицинская сестра ОГУЗ  
«Госпиталь ветеранов войн»  
Член Координационного совета Ивановской  
Областной общественной организации  
медицинских сестер и средних медицинских  
работников

Порой в жизни медицинской сестры возникают проблемы, разного рода вопросы, которые ей не под силу решить в одиночку. Вот тогда она обращается в организацию, которую создали такие же простые медсестры, чтобы совместными усилиями бороться за свои права, повышение престижа профессии и ее авторитета.

Таких людей, объединенных одними целями, с каждым днем становится все больше и больше, ведь эти организации существуют не только в нашей стране, но и за рубежом. В рядах членов Ассоциации уже сотни, тысячи, сотни тысяч добровольцев, готовых идти к поставленной цели.

Цели, которые ставит перед собой Ассоциация, очень разнообразны. Все они хорошо описаны в Уставе организации и нет необходимости перечислять их снова.

Но, как известно, «под лежащий камень вода не течет». Если Вы энергичный, идейный человек, то камнем в рядах членов Ассоциации Вам не стать. Общественное движение медсестер — это сильный бурлящий поток. Сливаясь, такие потоки, образуют мощное движение, которое и смогло взять на себя решение множества вопросов, которые мы в одиночку не в силах решить.



**ВИНОГРАДОВ СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ**

- заместитель главного врача ГУЗ ОКПБ  
«Богородское»  
Член Координационного Совета Ивановской  
областной общественной организации  
медицинских сестер и средних медицинских  
работников, к.м.н.

Накапливаемое годами невнимание к сфере психического здоровья привело к серьезному снижению готовности систем здравоохранения к оказанию качественной помощи в достаточном для общества объеме. В то же время потребности современного общества в психиатрической помощи серьезно возросли. Идея совершенствования сестринской помощи в области психического здоровья в РФ возникла в 2004 г. в Копенгагене на ежегодном заседании Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций. Однако реформирование сестринского дела в нашем лечебном учреждении началось только после активного вступления в 2007 г. сотрудников (медицинских сестер, лаборантов) в Ивановскую областную общественную ассоциацию медицинских сестер и средних медицинских работников.

Жажда перемен, новых знаний привели к вступлению в Ассоциацию около половины сотрудников лечебного учреждения. Постоянные контакты с лидерами сестринского дела области, РФ и Швеции, посещение областных, региональных, всероссийских и международных конференций, обмен опытом с разными по профилю учреждениями здравоохранения, изучение отечественной и зарубежной литературы привели к тому, что состояние сестринского дела в ГУЗ ОКПБ «Богородское» явилось одним из передовых, как в городе, так и в стране. При этом особая роль и заслуга в его реформировании принадлежит нашей региональной Ассоциации.

Ассоциация дала не только новые возможности профессионального роста многих сотрудников, но и подняла престиж сестринской профессии на совершенно новую ступень своего развития, позволила изменить взгляды врачебного сообщества на деятельность специалистов со средним медицинским образованием.

Хочется отметить, что творческий потенциал медицинских сестер очень высок, и только совместные действия лидеров сестринского дела под руководством Ассоциации позволят продолжить дальнейшее развитие сестринской профессии на благо здравоохранения в целом, и пациентов в частности!





**МАСЛОВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА** - главная медицинская сестра ГУЗ «РЦВМ и Р»  
Член Координационного Совета Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.

Находясь у истоков становления Ивановской областной общественной ассоциации медицинских сестер и средних медицинских работников, приятно осознавать, что с каждым годом растет, развивается и крепнет наша общественная организация. Благодаря Ассоциации, мы, ее члены, постоянно учимся друг у друга. Проведение конференций, семинаров, совещаний по различным проблемам является ценным практическим опытом для коллег, стремящихся поделиться своими инновационными идеями. За десять лет существования Ивановской ассоциации проведено очень много знаковых и полезных мероприятий как российского, так и международного уровня. И если раньше поехать на конференцию могли только немногие руководители сестринских служб, то теперь в них участвуют специалисты сестринского дела, работающие в той отрасли медицины, по которой проводятся мероприятия.

Хочется отметить, что с момента создания Ассоциации руководители здравоохранения области и города постоянно оказывают конструктивную помощь. Данный факт также указывает на значимость нашей общественной организации в области и медицинской отрасли.

Благодаря президенту Ассоциации произошло объединение руководителей сестринских служб города и области. Был сформирован сильный коллектив Ассоциации, который работает в постоянной связке, думает на несколько шагов вперед, ставит реальные цели и не отступает от задуманного. Именно Ассоциация активизировала работу по развитию сестринского дела в лечебных учреждениях города и области путем проведения конференций, семинаров, разработки методических рекомендаций, научно-исследовательской деятельности; постоянно осуществляет взаимодействие с РАМС и другими профессиональными организациями, ведет сотрудничество и с периодическими профессиональными изданиями. Все это, в конечном итоге, способствует повышению престижа профессии и улучшению качества оказания сестринской помощи пациентам.



**ФРОЛОВА ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА** - главная медицинская сестра Противотуберкулезного диспансера,  
член координационного совета Ассоциации медицинских сестер Ивановской области

Ассоциация коренным образом изменила деятельность сестринского персонала в Ивановской области. Новый взгляд на профессию среднего медицинского работника как на профессионала, несомненно, повышает престиж профессии. В последние годы медицинские сестры стали увереннее в себе, возникло желание большей самостоятельности при оказании помощи пациентам. Большие изменения произошли в образовании - в лечебных учреждениях области работают медицинские сестры с высшим образованием. Благодаря Ассоциации медицинские сестры стали общаться с коллегами из других регионов и стран, имеют возможность участвовать в различных международных проектах, конференциях, семинарах, регулярно проводимых Ассоциацией. Являясь коллективным членом Ассоциации, мы получаем различную методическую литературу, что непосредственно влияет на рост уровня профессионализма наших специалистов.

Еще одним приятным моментом является то, что только за последние годы в Ивановской области стал отмечаться Международный день медицинской сестры.

Но самое главное - Ассоциация объединяет единомышленников. Чем больше нас, тем мы сильнее.

## **2.6. Основные достижения и успехи развития Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников и сестринской профессии в целом за период с 2000 по 2010 гг.**

*Медицинские сестры – это великая сила: они составляют примерно третью часть всех работников любого лечебного учреждения и играют важную роль в лечебном процессе, в немалой степени определяя конечный результат – здоровье пациента.*  
**В.А. Саркисова**

У любого значимого события есть своя история. История создания Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников насчитывает десятилетний период, но все эти годы мы стремились к главному – повышению престижа профессии средних медицинских работников, компетенции специалистов со средним медицинским образованием, защите их интересов.

Не секрет, что долгое время в нашей стране сестринское дело недооценивалось; принижалась роль медицинской сестры, что привело к значительному отставанию от зарубежных стран в области образования специалистов среднего звена, к ухудшению качества сестринской помощи и массовому оттоку подготовленных медицинских сестер из профессии.

Чтобы изменить ситуацию в сестринском деле, необходимы были усилия не отдельных лиц, а сплоченных одной целью единомышленников, способных: «совершенствовать сестринскую профессию путем широкого обсуждения общих проблем и содействовать переменам на местном и общенациональном уровнях, переменам, которые смогут повлиять на образование, руководство и практическую работу медсестер» (Л. Ткаченко-Мильбурн, 1996). В связи с этим, 90-ые годы в Российской Федерации были ознаменованы созданием общественных организаций – ассоциаций медицинских сестер, объединенных общими профессиональными целями. И если в 1992 г. на территории РФ было зарегистрировано только несколько единиц профессиональных общественных организаций медицинских сестер, то в настоящее время 56 регионов нашей страны имеют Ассоциации специалистов со средним медицинским образованием.

Учитывая быстро возрастающую потребность в обновлении состояния сестринского дела на региональном уровне, необходимость повышения престижа профессии средних медицинских работников в решении кадрового дефицита, правовой защищенности, на территории Ивановской области в марте 2000 г. была организована Ивановская областная общественная организация медицинских сестер и средних медицинских работников.

## **Экскурс в историю развития Ассоциации медицинских сестер Ивановской области.**

28 декабря 1999 г. декан факультета менеджмента и высшего сестринского образования ИвГМА Татьяна Валентиновна Рябчикова и начальник отдела кадров Управления здравоохранения Ивановской области Наталья Григорьевна Задворнова организовали совместную конференцию с главными медицинскими сестрами города и области, на которой внесли предложение о создании Ассоциации средних медицинских работников Ивановской области. Все делегаты конференции единогласно проголосовали за ее организацию. С целью определения уставных целей Ассоциации, задач и основной направленностей, была создана инициативная группа, в состав которой вошли главные медицинские сестры: Фаина Федоровна Трусова (Городская клиническая больница №7), Майина Михайловна Осипова (Городская клиническая больница №1), Наталья Константиновна Королева (Областной кардиологический диспансер), Флорида Игнатьевна Косульникова (Ивановская областная клиническая больница), Нина Сергеевна Пелевина (Городская детская клиническая больница №5), Надежда Викторовна Смирнова (Родниковская ЦРБ), Татьяна Робертовна Соколова (старший методист, Ивановский медицинский колледж), Александра Алексеевна Кашина (Областной онкологический диспансер), Татьяна Вячеславовна Осокина (Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова), Наталья Викторовна Осипова (Городская клиническая больница №4).

20 января 2000 г. состоялось первое учредительное собрание Ассоциации, на котором инициативная группа обсудила проект Устава общественной организации, кандидатуру на пост президента Ассоциации, кандидатуры членов Координационного совета Ассоциации. Были определены стратегия развития Ассоциации, намечены цели и задачи.

### **Основные цели Ассоциации:**

- Повышение престижа и авторитета сестринской профессии и определение роли медицинской сестры в системе здравоохранения;
- Улучшения качества оказания сестринских услуг;
- Защита прав и интересов медицинских сестер.

### **Для достижения этих целей Ассоциация поставила следующие задачи:**

- Организация непрерывного обучающего процесса для специалистов со средним медицинским образованием;
- Исследовательская деятельность в области сестринского дела;
- Реорганизация системы аттестации для средних медицинских работников;
- Участие в разработке нормативной правовой базы в сфере сестринского дела;
- Защита юридических и социальных прав средних медицинских работников.

На пост президента Ассоциации медицинских сестер учредительное собрание избрало Татьяну Валентиновну Кудрину — главную медицинскую сестру Городской больницы восстановительного лечения №5.

Для всего состава Координационного Совета разработаны должностные инструкции, организовано делопроизводство. Все лица: президент Ассоциации, члены Координационного Совета, секретарь, бухгалтер, казначей — осуществляют свою деятельность строго на общественных началах.

Под руководством президента вновь организованного общественного движения, благодаря оптимизму и настойчивости лидеров сестринского дела 22 марта 2000 г. Ассоциация медицинских сестер была зарегистрирована в Управлении юстиции Ивановской области как «Ивановская областная общественная организация медицинских сестер и средних медицинских работников».

С приобретением юридического права на общественную профессиональную деятельность внутри Ассоциации закипела работа: осенью 2000 г. была проведена первая научно — практическая конференция для специалистов сестринского дела, было положено начало формированию библиотеки для медицинских сестер, оформлена подписка на сестринскую периодику. К концу 2000 г. численность членов Ассоциации увеличилась от 23 до 300 человек.

Дальнейшее развитие Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников также было динамичным. Так, в 2001 г. Координационный Совет принял решение об «адресном» повышении квалификации специалистов со средним медицинским образованием: созданы секторы для медицинских сестер физиотерапевтических кабинетов, инструкторов ЛФК, главных и старших медицинских сестер.

Сектор главных медицинских сестер возглавила президент Ассоциации Т.В. Кудрина;

Сектор по физиотерапии возглавила Е.В. Маслова — старшая медицинская сестра ГКБВЛ № 5;

Сектор для инструкторов лечебной физкультуры возглавила Чеснокова О.В. — старший методист ГКБВЛ № 5;

Активно развивалась и издательская деятельность. В подготовке методических рекомендаций принимали участие главные медицинские сестры лечебных учреждений города: Т.В. Кудрина, Т.В. Кудряшова, М.М. Осипова.

В 2001 г. вышли в свет первые методические рекомендации и памятки:

- «ВИЧ — инфекция»,
- «Сестринский процесс»,
- «Памятка пациенту при остеохондрозе позвоночника»,
- «Профессиональная ответственность медицинских работников в сфере здравоохранения».

В этом же году впервые вышел буклет об Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.

Для обмена опытом и налаживания деловых контактов на Ивановской земле проведена рабочая встреча с Ярославской Ассоциацией «Голуби».



В ответ наша делегация была приглашена в г. Ярославль на областной конкурс «Лучшая медицинская сестра Ярославской области».

Знаменательным событием стало вступление нашей организации в 2001 г. в состав Межрегиональной Ассоциации медицинских сестер (МАМС) России. Членов Ассоциации стали приглашать на Всероссийские конференции, организованные МАМС. Одной из первых конференций, которую посетили члены Ассоциации, явилась Всероссийская конференция по профилактике ВИЧ-инфекции.

Создание Ассоциации медицинских сестер не только усилило общественное движение по объединению сестринского персонала области, но и укрепило становление партнерских отношений с органами Управления здравоохранения, профессиональными учебными заведениями. Особая роль в признании значимости проводимых Ассоциацией мероприятий на региональном уровне принадлежала Управлению здравоохранения Ивановской области, когда была введена должность главного внештатного специалиста по сестринскому делу, на которую назначили президента ИООО МС и СМР Т.В. Кудрину.

Поступательное развитие Ассоциации привело к дальнейшему росту членов: только за один год (2000-2001 гг.) членство увеличилось в 2,3 раза и составило 700 человек.

В 2002 г. Ассоциация наращивает темпы работы по повышению профессиональных знаний среднего медицинского персонала, по привлечению в члены Ассоциации, по сотрудничеству с органами Управления здравоохранения и профессиональными учебными медицинскими учреждениями области.

Все члены Координационного Совета активно участвовали в процессе подготовки и проведения научно-практических конференций, в подготовке методических пособий.





В течение года были проведены 4 научно-практические конференции: «Туберкулез», «Особо опасные инфекции», «Экономические и юридические аспекты в работе главных и старших медицинских сестер», «Основы педагогики и психологии в работе медицинской сестры».

В 2002 г. вышли в свет такие методические рекомендации, как:

- «Аттестация среднего медицинского персонала»,
- «Инфекционная безопасность»,
- «Неотложная помощь»,
- «Обработка инструментария в учреждениях стоматологического профиля».

В течение 2002 г. активно работали секции медицинских сестер по физиотерапии, инструкторов лечебной физкультуры. В данном году была организована новая секция по лабораторной диагностике, которую возглавила Потапова Т.Ю. – старший лаборант городской клинической больницы № 8.

С 2002 г. начались наши победы на региональном уровне: научная работа «Опыт работы Ассоциации с органами управления здравоохранения и профессиональными учреждениями» заняла II призовое место на Всероссийском конкурсе научных работ. Эта первая высокая победа, вселившая уверенность в правильности выбранного пути, и положила начало последующим победам.

В 2002 г. продолжилось сотрудничество ИООО МС и СМР с Межрегиональной Ассоциацией медицинских сестер. Делегаты от Ивановской области приняли участие в Российско—Шведском семинаре «Смелое начало», проходившем в городе Ярославле, а также в юбилейной конференции, посвященной 10-летию МАМС, состоявшейся в г. Санкт-Петербург.

По инициативе Ассоциации 12 мая все лечебные учреждения города и области с 2002 г. начали принимать участие в праздновании Международного дня медицинской сестры.

Ежеквартально Координационный Совет Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников проводил заседания под председательством президента Т.В. Кудриной. На заседаниях рассматривались актуальные вопросы, касающиеся:

- нормативных нагрузок процедурных медицинских сестер и стандартов сестринской помощи,
- оформления подписки лечебными учреждениями на журнал «Главная медицинская сестра»,
- единой формы отчета главных медицинских сестер,
- перечня документов, необходимых в работе главной медицинской сестры,
- подготовки Положений о конкурсах «Лучший по профессии», «Лучший ФАП года»,
- лоббирования вопросов награждения среднего медицинского персонала.

Одним из важных аспектов деятельности Ассоциации явилось сотрудничество с образовательными учреждениями, в первую очередь, Ивановской государственной медицинской академией, которое осуществлялось по следующим направлениям:

- образовательное — повышение уровня теоретических знаний медицинских сестер;
- организационно — методическое;

- научное;

- внедрение передовых технологий в практику здравоохранения.

Кафедра сестринского дела Ивановской государственной медицинской академии, факультет менеджмента и высшего сестринского образования (заведующая кафедрой, декан факультета МВСО, профессор Т.В. Рябчикова) явилась не только учебно—методическим центром сестринского дела Ивановской области, но и «кузницей» сестринских кадров. На кафедре осуществлялось обучение менеджеров по специальности «сестринское дело», проводилась подготовка средних медицинских работников в рамках программы последипломного образования и циклов сертификационного усовершенствования. Все члены Ассоциации получили первоочередное право быть зачисленными на факультет МВСО и циклы сертификационного усовершенствования средних медицинских работников. При этом планирование циклов последипломного образования осуществлялось с учетом рекомендаций Ассоциации. Кроме того, декан факультета МВСО является членом Ассоциации и входит в состав Координационного Совета.

Т.В. Рябчикова и Т.В. Кудрина принимали активное участие в работе аттестационных комиссий города для специалистов сестринского дела. Президент Ассоциации был введен в состав Государственной аттестационной комиссии на факультете МВСО, а члены Координационного Совета - в состав Государственной аттестационной комиссии в Ивановском медицинском колледже, что позволило координировать преподавание в ВУЗе и ИМК с реальными проблемами практического здравоохранения.

С целью распространения передового опыта и научных достижений в области сестринского дела, повышения правовой грамотности медицинских сестер, сотрудники кафедры сестринского дела регулярно привлекаются к проведению семинаров и конференций по актуальным проблемам профессиональной деятельности медицинских сестер.

Одной из форм взаимодействия Ассоциации и ИвГМА является совместная разработка методической литературы. Научное направление совместной деятельности представлено исследованиями по организации работы сестринского персонала, по оценке качества деятельности медицинских сестер.

Однако деятельность Ассоциации не ограничивалась только образовательной активностью. ИООО МС и СМР активно работала и по защите социально—юридических, профессиональных интересов медицинских сестер. Бесплатные консультации юриста и психолога оказывались всем членам Ассоциации.

Кроме того, в Ассоциации предусмотрена материальная поддержка медицинских сестер, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Члены Координационного Совета принимали участие в защите медицинских сестер в аттестационных комиссиях, решали вопросы о выдвижении средних медицинских работников на присвоение почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения РФ», награждение значком «Отличнику здравоохранения».

И, конечно, не были забыты и социальные моменты в работе Ассоциации. Члены Ассоциации получили право на получение путевок для лечения в клинике ИвГМА и в Городской клинической больнице восстановительного лечения №5.

Двухлетний период существования Ивановской Ассоциации медицинских сестер лишь укрепил



дальнейшее ее развитие. Ежеквартальные научно-практические конференции, проводимые Координационным Советом, стали традиционными. В 2003 г. были проведены 4 научно—практические конференции на темы: «Наркомания», «Эндокринология: вчера и сегодня», «Развитие сестринского дела в Ивановской области», «Санэпидрежим в работе палатной медицинской сестры».

В данном году Координационный Совет Ассоциации запланировал проведение областного конкурса медицинских сестер на звание «Лучший по профессии», приуроченный к Международному дню медицинской сестры. Идею проведения областного конкурса поддержали и в Управлении здравоохранения Ивановской области, и в Ивановской областной организации профсоюза работников здравоохранения. В состав организационной комиссии вошли все члены Координационного Совета Ассоциации, в состав жюри — начальники Управления здравоохранения Ивановской области и г. Иваново, президент Ассоциации, ректор Ивановской государственной медицинской академии, директор Ивановского медицинского колледжа, председатель областной организации профсоюза работников здравоохранения, главные врачи некоторых ЛПУ города и области. Конкурс проводился в конференц—зале поликлиники областного кардиологического диспансера. Организацию украшения зала и сцены взяла на себя Ассоциация.



В конкурсе приняли участие медицинские сестры лечебных учреждений города и области. Первое место и звание «Лучшая медицинская сестра области» завоевала медицинская сестра городской клинической больницы №4 Наталья Куканова.

Необходимо отметить, что благодаря высоким организаторским способностям президента Ассоциации и отлаженным действиям членов Координационного Совета, первый в жизни Ассоциации конкурс был проведен без сбоев и на высоком уровне.

Вместе с тем, Наталья Куканова, победив на областном конкурсе «Лучший по профессии», получила возможность



представить Ивановскую область на конкурсе «Лучший по профессии» Центрального федерального округа. Длительная, кропотливая работа без отдыха президента Ассоциации, членов Координационного Совета и самой конкурсантки не пропали даром: наша участница завоевала II-е место (после конкурсантки из Москвы) среди представителей 18 областей Центрального федерального округа. Эта победа еще больше укрепила в нас силы и желание работать!

В начале 2003 г. президентом Ассоциации иницируются 2 документа:

- Приказ №1 от 26.02.2003 «О Почетном звании члена Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников»,
- Постановление №2 от 26.02.2003 «О Почетной грамоте Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников».

Первым Почетным членом Ассоциации по решению Координационного Совета награждена декан факультета МВСО ИвГМА, профессор Т.В. Рябчикова. Награждены Почетными грамотами главные медицинские сестры, принявшие активное участие в привлечении средних медицинских работников в члены Ассоциации, в организации и проведении конкурсов.

В 2003 г. продолжилась работа по разработке и распространению методических пособий среди лечебных учреждений, приобреталась в библиотеку Ассоциации специализированная медицинская литература. Для активных членов Ассоциации приобретались специальные издания по организации работы среднего медицинского персонала, со скидкой в 10% распространялись журналы «Сестринское дело». В ответ на обращение президента Ассоциации Т.В. Кудриной к руководителям лечебных учреждений, большинство главных врачей для главных и старших медицинских сестер оформили годовую подписку на периодическое издание «Главная медицинская сестра».

Пять медицинских сестер в 2003 г. получили лечение и оздоровление в ЛПУ города, двум медицинским сестрам была оказана материальная помощь в приобретении дорогостоящих лекарственных средств.

С целью защиты интересов медицинских работников и членов Ассоциации были подготовлены следующие письма:

- В Министерство здравоохранения РФ о введении должности главной медицинской сестры в перечень по выслуге лет (ответ положительный); о введении в действие льгот для медицинских сестер детских дошкольных учреждений, относящихся к системе образования.
- В Министерство здравоохранения РФ О.И. Слепушенко о внесении в перечень специальностей на выслугу лет инструкторов ЛФК.
- В Пенсионный фонд г. Фурманов с просьбой о разъяснении в отказе назначения пенсии по выслуге медицинской сестре Фурмановской ЦРБ (пенсия назначена).

Правлением Ассоциации было принято решение о ежегодных поздравлениях своих членов со знаменательными датами, юбилеями, об организации и проведении вечеров отдыха для медицинских сестер (к Новому году, Международному дню медицинской сестры).



*Ассоциация медсестер Ивановской области - это сплоченная профессиональная организация медицинских сестер, имеющая большие возможности для реализации своих целей и задач в сфере улучшения труда медсестер и качества обслуживания наших пациентов.*

*Т.В. Кудрина*

### Первые итоги.

Неуклонный рост членов в Ассоциации позволил сплотить к концу 2003 г. 1002 человека.

В 2003 г. в структуре Ассоциации произошли изменения, продиктованные временем. В организационно—методической комиссии выделены 2 сектора:

- Сектор по этике и культуре. Координатор — Преснякова Мария Ивановна (главная медицинская сестра городской детской клинической больницы №1), помощники — Давыдова Вера Юрьевна (главная медицинская сестра клиники ИвГМА), Королева Наталья Константиновна (главная медицинская сестра областного кардиологического диспансера);

- Сектор связи с общественностью и реклама. Координатор — Борисова Татьяна Константиновна (главная медицинская сестра Ивановского областного госпиталя для ветеранов войн), помощник — Трусова Фаина Федоровна (главная медицинская сестра городской клинической больницы №7).

В течение года активно велась работа Ассоциации с региональными отделениями МАМС. Осенью 2003 г. членов Ассоциации пригласили принять участие в работе съезда Ярославских медиков, посвященного 125-летию Ярославского здравоохранения, в секции «Сестринское дело».

В этом же году налажены деловые контакты с главным специалистом по сестринскому делу г. Кострома, директором базового медицинского колледжа по переподготовке и повышению квалификации средних медицинских работников. Во время посещения базового медицинского колледжа по переподготовке и повышению квалификации средних медицинских работников члены Координационного Совета познакомились с работой областной аттестационной комиссии Костромского здравоохранения.

2004 г. был годом подведения первых итогов работы Ассоциации.

В конце 2003 г. все ЛПУ города и области получили письма президента Ассоциации, в которых:

- был объявлен конкурс на лучший «Гимн медицинской сестры»,
- содержалось напоминание членам Ассоциации о проведении в 2004 г. отчетно-выборного собрания. Письмо содержало просьбу о проведении в лечебных учреждениях рабочих совещаний с членами Ассоциации для обсуждения вопросов о выдвижении кандидатур на пост Президента и в состав Координационного Совета, предложения по организации работы Ассоциации, темы конференций для среднего медицинского персонала, вопросы повышения социального уровня членов Ассоциации.

30 марта 2004 г. в конференц-зале Ивановского областного госпиталя для ветеранов войн состоялось отчетно-выборное собрание Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников (Ассоциации), на котором:

- был заслушан отчет президента Ассоциации о проведенной работе за четыре года,
- был заслушан отчет ревизионной комиссии,
- были проведены выборы Президента и членов Координационного Совета.

Продолжительность доклада президента Ассоциации составила 2 часа. В докладе Т.В. Кудрина отразила все стороны деятельности организации с приоритетными направлениями работы Ассоциации и дальнейшими планами по реализации мероприятий по развитию сестринского дела в Ивановской области.

Ревизор представила финансовый отчет о деятельности организации за четыре года, и указала на отсутствие нарушений финансовой дисциплины.

Выборы Президента проходили открытым голосованием, единогласно была поддержана кандидатура действующего Президента — Татьяны Валентиновны Кудриной.

Выборы в состав Координационного Совета проходили общим списком. Единогласно были приняты в новый состав Координационного Совета члены действующего состава.

В 2004 г. были проведены 5 научно—практических конференций на темы:

- «Сестринское дело на современном этапе»,
- «Особо опасные инфекции. Атипичная пневмония»,
- «Роль психотерапии и психологии в работе медицинской сестры»,



- «Юридические аспекты в работе главных и старших медицинских сестер»,
- «Профилактика внутрибольничной инфекции» (врачебно-сестринская конференция).

Знаменательным событием, состоявшимся в 2004 г, явилось проведение первого в истории здравоохранения Ивановской области «круглого стола» (совместное заседание главных медицинских сестер и главных врачей) по вопросам развития сестринского дела в регионе, внедрения современных сестринских технологий в практическое здравоохранение. Было отмечено, что основным условием успешного реформирования отечественного здравоохранения в настоящее время является внедрение новых медицинских, организационных и управленческих технологий, призванных повысить качество медико-социальной помощи населению. Поэтому для успешного решения этой задачи необходимы не только материальная база и финансовое обеспечение, но и рациональная деятельность медицинского персонала. Кроме того, руководителям лечебно-профилактических учреждений наряду с решением традиционных управленческих задач приходится решать и вопросы, возникающие в ходе реформирования здравоохранения и связанные с управлением деятельностью среднего звена. В этой связи важную научно-практическую значимость и актуальность приобретают исследования, направленные на выработку специальных методов оценки и управления качеством труда сестринского персонала, и, в конечном итоге, на качество и результаты лечения больных.

В апреле 2004 г. при поддержке Управления здравоохранения Ивановской области стартовала инициатива Ассоциации по организации экспериментальных площадок в учреждениях здравоохранения по внедрению новых сестринских технологий и регулирования нагрузок медицинских сестер. Внедрение экспериментальных площадок явилось необходимым условием дальнейшего развития сестринского дела в регионе и внедрения новых сестринских технологий в практическое здравоохранение.

Цель организации экспериментальных площадок — формирование условий для повышения эффективности и усиление роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи населению.

В плане мероприятий по внедрению сестринских инноваций - апробация нормативов нагрузки процедурных медицинских сестер (количественных показателей), разработка и введение в ЛПУ дневников наблюдения за пациентом, проведение изучения затрат рабочего времени процедурных и палатных медицинских сестер. Работа по эксперименту была рассчитана на 2 года. Экспериментальные площадки развернуты в городских и областных учреждениях здравоохранения: МУЗ Городская клиническая больница №4, МУЗ Городская клиническая больница восстановительного лечения № 5 г. Иваново, ГУЗ Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн, ОГУЗ Ивановская областная клиническая больница.

В 2004 г. Ассоциацией изданы следующие методические пособия для среднего медицинского персонала:

- «Организация работы медицинской сестры в стационаре»,
- «Пособие для среднего медицинского персонала к аттестации»,
- информационное письмо «Документы и приказы, регламентирующие работу среднего медицинского персонала»,

- «Принципы оказания неотложной медицинской помощи специалистами со средним медицинским образованием»,
- «Инфекционная безопасность в ЛПУ».

В данном году в журнале «Главная медицинская сестра» были опубликованы три печатные статьи: «Оценка качества работы медицинской сестры», «Организация работы Совета медицинских сестер ГKBВЛ № 5», «Опыт работы Ассоциации медицинских сестер Ивановской области».

Традиции участия Ассоциации в конкурсах профессионального мастерства, заложенные годами ранее, не были утрачены и в 2004 г.

В мае 2004 г. был проведен областной конкурс (Ассоциация являлась организатором и основным спонсором) на звание «Лучшая медицинская сестра года», приуроченный к Международному дню медицинской сестры. Ко Дню защиты детей Ассоциация организовала и провела конкурс санитарных бюллетеней. Выпустила значки с логотипом Ассоциации.

По ходатайству Ассоциации за четыре года медицинские сестры получили 5 ведомственных и 2 государственные награды, 23 Почетные грамоты вручены от правления Ассоциации.

В октябре 2004 г. 5 главных медицинских сестер были делегированы на II Всероссийский съезд средних медицинских работников, проходивший в г. Москва. На данном Съезде с докладом выступила президент нашей Ассоциации Татьяна Валентиновна Кудрина. Тема доклада была посвящена организации работы полифункциональной медицинской сестры в стационаре больницы восстановительного лечения и реабилитации больных. Доложенные основные положения и собственные результаты исследования заинтересовали делегатов съезда, что обусловило множество вопросов, обращенных к Т.В. Кудриной.

Красной нитью за всю десятилетнюю историю Ассоциации проходит работа по социальной защите членов Ассоциации. Это направление президент считает одним из самых важных, что доказывают такие данные: за период 2004 г. оказана материальная поддержка трем медицинским сестрам на





общую сумму 1700 рублей (учитывая, что ежемесячный членский взнос составлял всего 10 рублей). С целью упорядочения выделения материальной помощи нуждающимся членам Ассоциации, Президент утверждает Положение о выделении материальной помощи. Ассоциация оплачивает своим членам консультации юриста в профессиональных вопросах и услуги психолога (приказом №2 от 11.03.2004 г.).

За 2004 г. ряды членов Ассоциации пополнились еще 200 медицинскими работниками, теперь их количество увеличилось до 1200 человек.

### Первый юбилей.

В 2005 г. Ассоциация встретила свой первый Юбилей — 5-летие.

Юбилейный год работы Ассоциации был очень напряженным. Члены Ассоциации не снижали темпа по профессиональному обучению среднего медицинского персонала: было проведено 5 научно-практических конференций на актуальные темы (некоторые из них были предложены медицинскими сестрами в прошлом году при подготовке к отчетно-выборной конференции). Занятия в секциях продолжались также же интенсивно. «Адресное» профессиональное обучение пополнилось еще одним сектором — сектором медицинских сестер-анестезисток. Сектор медицинских сестер-анестезисток возглавила Т.К. Борисова - главная медицинская сестра Ивановского областного госпиталя для ветеранов войн, а сектор главных и старших медицинских сестер был преобразован в Школу главной медицинской сестры.

В марте в честь своего юбилея Ассоциация подготовила и провела конкурс медицинских сестер на звание «Лучшая медицинская сестра года». Согласно утвержденному Положению о конкурсе, медицинские сестры представили сестринскую историю болезни, показали практические навыки на муляжах, прошли тестирование. Медицинские сестры продемонстрировали на сцене и свои творческие способности: представили эмблему и рассказали о своем лечебном учреждении, подготовили домашнее задание (по типу СТЭМа).



Блестящую победу в этом конкурсе одержала медицинская сестра травматологического отделения Ивановского областного госпиталя для ветеранов войн Зиновьева Елена Александровна.

Не прошла стороной Ассоциация медицинских сестер и 60-летие Победы в Великой Отечественной Войне 1941-1945 гг. С этой целью на базе детской городской клинической больницы №1 Ассоциация медицинских сестер инициировала проведение конкурса стенгазет, посвященного юбилейной дате. 27 апреля 2005 г. Ассоциация провела встречу медицинских сестер с участниками и Ветеранами войны с традиционным чаепитием и вручением подарков. Кроме медицинских сестер на встрече также присутствовали и первые лица области и города: руководители Управления здравоохранения области, главные врачи ЛПУ. Наилучшей стенгазетой признана газета Ивановского областного госпиталя для ветеранов войн.

После конкурса в мае 2005 г. Ассоциация провела кропотливую работу по сбору информации от лечебных учреждений города и области о сестринских династиях. На основании полученной информации Координационный Совет определил 10 семей, заслуживающих право быть отмеченными. Среди лучших были отмечены династии из городских ЛПУ, ФАПов, ЦРБ. Одной из победительниц была определена семья Пресняковых: мать - Мария Ивановна (главная медицинская сестра ДКГБ №1) и дочь - Екатерина (старшая медицинская сестра ДКГБ №1). При этом они обе, мать и дочь, являлись активными членами Ассоциации медицинских сестер Ивановской области.

На торжественной конференции, посвященной Международному дню медицинской сестры, отобранные 10 семей — сестринских династий — были чествованы Ассоциацией среди сестринского сообщества.

Май 2005 г. оказался очень богатым на события. Так, 12 мая в Международный день медицинской сестры, Ассоциация провела конкурс творческих работ для средних медицинских работников учреждений здравоохранения по следующим номинациям:

- Высокий профессионализм и верность профессии,
- Летопись сестринского дела ЛПУ,
- Опыт работы Совета медицинских сестер.

Необходимо отметить, что главные и старшие медицинские сестры столкнулись с некоторыми проблемами, так как проводимое мероприятие явилось ноу-хау. Отсутствие печатных работ у данной категории работников и незнание привели к тому, что на участие в данном конкурсе откликнулись единичные лечебно-профилактические учреждения.

В конце мая состоялась Межрегиональная сестринская конференция, посвященная 5-летию юби-





лею со дня образования Ассоциации медицинских сестер Ивановской области, на тему: «Перспективы развития сестринского дела в России и Ивановском регионе. Сестринские инновации». Для участия в Межрегиональной конференции были приглашены Ассоциации соседних областей: Ярославской и Костромской. Приветствовали участников конференции руководители здравоохранения области и города: Э.Н. Рябова и Т.М. Французова, ректор ИвГМА, д.м.н., заслуженный деятель науки Р.Р. Шиляев. В работе конференции с докладами приняли участие декан факультета сестринского дела ИГМА, д.м.н., профессор Т.В. Рябчикова, директор Ивановского медицинского колледжа, д.м.н., профессор, заслуженный учитель России Н.Е. Филиппов, заведующая сестринским отделением Кинешемского медицинского училища С.А. Краснова. Доклады по инновациям в сестринском деле представили сотрудники кафедры сестринского дела ИвГМА и главные медицинские сестры ГКБВЛ №5. Открытие конференции началось с доклада президента Ассоциации медицинских сестер Т.В. Кудриной на тему «Состояние сестринского дела в Ивановской области». В заключение конференции состоялось награждение активных членов Ассоциации.

Доклады, прозвучавшие на конференции, а также тезисы, направленные из разных уголков страны от лечебно-профилактических учреждений и учебных заведений Тюмени, Самары, Ханты-Мансийска, объединили в сборник «Современные сестринские технологии в практическом здравоохранении».

2004 и 2005 гг. можно назвать расцветом издательской деятельности Ассоциации. К юбилею Ассоциации выпущены календари, обновленный буклет с девизом Ассоциации «Вместе к лучшему будущему медсестер», сформирован сборник «Организация работы на фельдшерско-акушерском пункте», выпущен большой тираж методического пособия по аттестации.

В январе 2005 г. в России стартовал проект РОКСИ (Российско - Канадская инициатива), рассчитанный на трехлетний период. Основными Российскими партнерами выступили Министерство здравоохранения и социального развития РФ (МЗСР РФ) и Российская Ассоциация медицинских сестер (РАМС). Целью проекта явилось: содействие МЗ и СР РФ и РАМС в создании системных регуляторов, направленных на обеспечение качества сестринской помощи, являющегося неотъемлемым условием улучшения показателей здоровья населения Российской Федерации. Определены основные компоненты проекта, среди которых:

- Обеспечение качества профессиональной деятельности.
- Сестринская помощь в гериатрии.
- Паллиативная сестринская помощь.
- Сестринская помощь в семейной медицине.
- Сестринские программы профилактики и укрепления здоровья.
- Методическое обеспечение и внешнее распространение.

Данный проект охватил 7 федеральных округов, 17 территорий России, в том числе и г. Иваново. Осенью 2005 г. состоялась встреча на Ивановской земле представителей, курирующих данный проект, - МЗ и СР РФ и Канады. В 1-ой аудитории ИвГМА проходила встреча, на которую были приглашены руководители Управления здравоохранения города и области, ректор академии и Ассоциация медицинских сестер области. Встреча проходила в рамках конференции на тему «Организация непрерывного обучения в сфере последилового образования средних медицинских работников». Из прозвучавших докладов, два подготовлены членами Ассоциации: ее президентом и Кудряшовой Т.В. - членом Координационного Совета, главной медицинской сестрой ГКБВЛ №5.



За период 2005 г. члены Координационного Совета приняли участие во всех Всероссийских семинарах и конференциях, проводимых под эгидой Российской Ассоциации медицинских сестер (РАМС), среди которых: «Этика в сестринском деле» (февраль, Санкт – Петербург), «Семинар по делопроизводству» (март, Санкт – Петербург), отчетно – выборная конференция РАМС (октябрь, Санкт – Петербург).

### Работа продолжается...

В 2006 г. работа Ассоциации продолжается не с меньшей интенсивностью, чем в прошедшем - юбилейном. В начале года РАМС проинформировала о решении проведения Всероссийской конференции и конкурса медицинских сестер Центрального федерального округа (ЦФО) на территории Ивановской области. Это было очень большое доверие со стороны РАМС и возлагало огромную ответственность на организаторов мероприятий.

В 2006 г. утвержден перспективный план развития сестринского дела в Ивановской области на период до 2010 г.

Целью плана обозначены: формирование оптимальных условий для повышения престижа про-

фессии, роста профессиональной компетенции и, как следствие, улучшения качества обслуживания пациентов.

Основными разделами плана явились:

- Основные направления деятельности специалистов со средним медицинским образованием и специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Сестринское дело».
- Развитие системы профессионального образования и кадровой политики в области сестринского дела.
- Развитие научных исследований в области сестринского дела.
- Внедрение новых сестринских технологий в учреждениях здравоохранения Ивановской области.
- Информационное обеспечение и управление сестринской деятельностью.
- Развитие общественных организаций.

Управление и контроль над исполнением перспективного плана возложены как на Департамент здравоохранения Ивановской области, так и на Ассоциацию медицинских сестер.

Впервые за свою профессиональную деятельность в 2006 г. Ассоциация провела три выездных семинара для фельдшеров ФАП и скорой медицинской помощи, а также две межрайонные конференции для специалистов детских лечебных учреждений. Продолжались занятия в секторах по анестезиологии,



физиотерапии, лечебной физкультуре, лабораторному делу, в Школе главных медицинских сестер.

К Международному дню медицинской сестры Ассоциация организовала праздник для начинающих медицинских сестер «Посвящение в профессию». Программа праздника включала: чествование старейших заслуженных главных медицинских сестер области, видеоматериалы о лучших медицинских сестрах ЛПУ области, поздравления в адрес 25 участниц — молодых специалистов.

Всем участникам праздника были вручены памятные подарки. Этим праздником были удовлетворены не только

участницы, но и зрители, которые получили заряд бодрости, вспомнили молодые годы и прекрасно отдохнули в этот вечер.

После проведения «Посвящения в профессию» Ассоциация перешла к подготовке двух очень значимых мероприятий: Всероссийской научно- практической конференции «Роль медицинской сестры в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции» и конкурса «Мастера центральной России по профессии медсестра».

К научно- практической конференции был проведен конкурс плакатов на тему «Профилактика ВИЧ-инфекции» среди лечебно-профилактических учреждений города и области, подготовлены доклады медицинских сестер. На Координационном Совете были намечены программа организации и проведения конференции. Одновременно с подготовкой к научно-практической конференции Ассо-

циация полным ходом проводила подготовку к конкурсу «лучшую медицинскую сестру 2005» Зиновьеву Елену Александровну. Приятно отметить, что к данным мероприятиям активно подключились Правительство Ивановской области, Управление здравоохранения области и города, руководство Ивановской государственной медицинской академии.

Научно-практическая конференция «Роль медицинской сестры в профилактике и лечении ВИЧ — инфекции» начала свою работу 29-30 ноября 2006 г. в областном центре. В ее работе приняли участие более 100 медицинских сестер из 16 регионов страны. Среди присутствующих были руководители сестринских служб, старшие медицинские сестры, процедурные и палатные медицинские сестры. В работе конференции приняли участие ведущие специалисты медицинской академии: профессор кафедры инфекционных болезней В.Ф. Чернобровый, доцент кафедры детских инфекционных болезней Н.Н. Гордеев, декан факультета МВСО, профессор Т.В. Рябчикова. С приветственным словом к участникам конференции обратились заместитель председателя Правительства Ивановской области Ольга Анатольевна Хасбулатова, Президент Российской Ассоциации медицинских сестер Валентина Антоновна Саркисова, начальник Управления здравоохранения Ивановской области Эмма Николаевна Рябова, ректор Ивановской государственной медицинской академии Рудольф Ростиславович Шилиев.

В первый день работы научно-практической конференции заслушивались. Выступали с докладами медицинские сестры, из которых наибольший интерес вызвали доклады Большаковой Н.В. (детская клиническая больница №1, г Иваново), Кудряшовой Т.В. (городская клиническая больница восстановительного лечения и реабилитации №5, г. Иваново), Ворошиловой О.А. (туберкулезная больница №3, г. Москва).

Второй день научно-практической конференции начался с работы делегатов в рабочих группах. После обсуждения ряда проблем председатель каждой из групп отчитался в проделанной работе. Резюмировала отчеты председателей групп исполнительный директор РАМС Ольга Петровна Комиссарова.

По окончании научно-практической конференции «Роль медицинской сестры в профилактике и лечении ВИЧ — инфекции» прошло награждение победителей конкурса плакатов на тему «Профилактика ВИЧ — инфекции». Первое призовое место компетентное жюри присудило Майе Михайловне Осиповой — главной медицинской сестре Городской клинической больницы №1 (г. Иваново).







Не менее важное событие для Ассоциации медицинских сестер и Ивановской губернии состоялось 1 декабря 2006 г. В этот первый день зимы в областном центре состоялся конкурс «Мастера центральной России по профессии мед-сестра». Конкурс проходил в 1 аудитории ИвГМА. В конкурсе приняли участие 16 участниц из большинства регионов Центрального федерального округа. Ивановскую губернию представляла победительница областного конкурса «Лучшая медицинская сестра 2005» Зиновьева Елена Александровна.

Приятно осознавать, что наша землячка заняла II почетное призовое место. Победителем конкурса, занявшего I призовое место, была определена представительница Брян-

ской области — Л. Третьякова, III призовое место досталось представительнице Владимирской области — Ю. Шмельковой.

Говоря о победах и успехах Ассоциации, хочется вспомнить тех, кто стоял у ее истоков и кого уже нет с нами. В 2006 г. после тяжелой болезни из жизни ушел добрый друг и товарищ Татьяна Константиновна Борисова - главная медицинская сестра Ивановского областного госпиталя для ветеранов войн, вице-президент Ассоциации, много сил отдавшая своей любимой профессии и работе в нашей организации. Члены Ассоциации помнят и чтят безвременно ушедшую коллегу.

Годом серьезных преобразований сестринского дела можно считать 2007 г. Начало реформирования привело к созданию единой аттестационной комиссии для специалистов со средним медицинским образованием. Основной целью создания такой структуры аттестации специалистов явилась выработка единого методологического подхода в системе оценки профессиональной компетенции специалистов и усиление контроля над качеством проведения аттестации. Возглавила центральную аттестационную комиссию главный внештатный специалист - эксперт по сестринскому делу при ДЗО Ивановской области, президент Ассоциации Татьяна Валентиновна Кудрина. Объединив мелкие аттестационные комиссии районных и областных лечебных учреждениях, была создана единая центральная аттестацион-



ная комиссия и восемь подкомиссий. Членами областной аттестационной комиссии и подкомиссий были утверждены специалисты сестринского дела, председателями - руководители сестринских служб крупных лечебных учреждений области.

Изменилась в 2007 г. и структура управления сестринским персоналом на региональном уровне.

Были введены должности внештатных специалистов по сестринскому делу в округах; сформирован Координационный Совет по сестринскому делу при Департаменте здравоохранения области; разработаны положения о внештатном специалисте по сестринскому делу округа, о Координационном Совете по сестринскому делу, об областном совете по сестринскому делу. Каждой организационной форме в структуре управления определены конкретные цели и задачи. Координатором всей структуры управления явился главный внештатный специалист - эксперт по сестринскому делу при ДЗО Ивановской области, президент Ассоциации Татьяна Валентиновна Кудрина.

В течение года проведены три областные конференции для среднего медицинского персонала: «Конференция по итогам работы за 2006 г.», «Роль медицинской сестры в оказании помощи пациентам с онкопатологией», «Актуальные вопросы диетологии в работе медицинской сестры».

Продолжилась в 2007 г. работа в секторах для специалистов по физиотерапии, функциональной диагностике, лечебной физкультуре, лабораторной диагностике. В «Школе главных (старших) медицинских сестер» проводились занятия по оценке качества оказания сестринской помощи пациентам, а также рассматривались вопросы о перспективах развития накопительной системы образования и новых направлениях в работе главной медицинской сестры.

Традиционно к Международному дню медицинской сестры Ассоциация провела областной конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра Ивановской области 2007 г.». Темой конкурса была определена «Благоприятная производственная среда: качество условий труда = качество ухода за пациентом». В областном конкурсе приняли участие 15 медицинских сестер из различных учреждений здравоохранения города и области. После первого этапа конкурса «Тестирование» продолжили борьбу за первое место 11 медицинских сестер. Первое место и звание «Лучшая медицинская сестра Ивановской области 2007 г.» завоевала медицинская сестра Ивановской городской клинической больницы №2 Федосеева Галина Владимировна. Всем участницам конкурса были вручены памятные дипломы и ценные подарки.

Ко Дню медицинского работника Ассоциация медицинских сестер провела конкурс научных работ «Научные исследования в области сестринского дела». Лейтмотивом послужило обобщение инновационных сестринских технологий в учреждениях здравоохранения и внедрение их в практическое здравоохранение, а также повышение качества оказания медицинской помощи населению.

В конкурсе приняли участие 9 медицинских сестер из муниципальных и областных лечебно-профилактических учреждений. Лучшей научной работой была признана работа Т.В. Кудряшовой - главной медицинской сестры ГКБВЛ №5, посвященная нормативам нагрузки процедурной медицинской сестры.

В 2007 г. продолжилась работа по развертыванию экспериментальных площадок по внедрению сестринских инноваций в муниципальные и областные учреждения здравоохранения. Цель организации

экспериментальных площадок — формирование условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи населению. Задачами организации экспериментальных площадок определены: апробация новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, обеспечение качества сестринской деятельности, выработка критериев оценки качества, совершенствование системы управления сестринской деятельностью. В эксперименте приняли участие 7 лечебно-профилактических учреждений.

Ивановская Ассоциация медицинских сестер в 2007 г. приняла активное участие в подготовке медицинской сестры педиатрической для участия в конкурсе медицинских сестер, объявленном Лигой педиатров России. Медицинская сестра педиатрического отделения №2 Областной клинической детской больницы вошла в десятку лучших медицинских детских сестер страны и была приглашена для награждения на форуме Лиги.

В этом году Президент Ассоциации медицинских сестер Ивановской области учреждает награду «За верность сестринскому делу» для наиболее активных членов Ассоциации, имеющих стаж работы в системе здравоохранения не менее 20 лет и внесших большой вклад в достижение уставных целей. Нагрудный знак имеет круглую форму, изготавливается из драгоценного металла — серебра - с нанесением гравировки. Этим почетным знаком Координационный совет Ассоциации награждает достойных членов Ассоциации на конференциях, посвященных Международному дню медицинской сестры.

Ни на один год не останавливалась работа по написанию и распространению методических пособий для среднего медицинского персонала. За период 2007 г. выпущены следующие пособия:

- Принципы оказания неотложной медицинской помощи специалистами со средним медицинским образованием,
- Инфекционная безопасность в ЛПУ,
- Информационное письмо для средних медработников,
- Организация работы специалистов со средним медицинским образованием в условиях специализированного лечебного учреждения на примере городской клинической больницы восстановительного лечения №5,
- Организация работы на фельдшерско-акушерском пункте,
- Тактика медицинского персонала в случаях возникновения инфекционных заболеваний.

Для активных членов Ассоциации, главных медицинских сестер городских и областных учреждений здравоохранения были приобретены и подарены профессиональные издания «Сборник материалов для организаторов сестринского дела». Продолжилось распространение сестринской периодики: журналов «Вестник Ассоциации медицинских сестер России», «Сестринское дело», «В помощь практикующей медицинской сестре».

В 2007 г. продолжилась социальная поддержка членов Ассоциации, осуществлялась юридическая помощь, оказывалась адресная материальная помощь.

В марте 2008 г. было проведено отчетно-выборное собрание Ассоциации, на котором прозвучал подробный отчет президента Ассоциации о проведенной работе за четыре года, отчет ревизионной комиссии, проведены выборы Президента и членов Координационного Совета.

Отчитываясь перед собравшимися, президент Ассоциации отразила все стороны деятельности организации, приоритетные направления работы Ассоциации, остановилась на планах по реализации мероприятий развития сестринского дела в Ивановской области. Ревизор представила финансовый отчет деятельности организации за четыре года, в котором отметила, что нарушений финансовой дисциплины не было.

Выборы Президента проходили открытым голосованием, единогласно была поддержана кандидатура действующего Президента — Татьяны Валентиновны Кудриной.

Выборы в Координационный Совет проходили с представления Татьяны Валентиновны главных медицинских сестер, подавших свои кандидатуры в состав Совета. После избрания в состав Координационного Совета вошли:

- Маслова Елена Викторовна, главная медицинская сестра МУЗ ГКБВЛ №5,
- Кудряшова Татьяна Викторовна, главная медицинская сестра МУЗ ГКБВЛ №5,
- Косульникова Флорида Игнатьевна, главная медицинская сестра ОГУЗ Ивановская областная клиническая больница,
- Осипова Майя Михайловна, главная медицинская сестра МУЗ ГКБ №1,
- Преснякова Мария Ивановна, главная медицинская сестра МУЗ ГДКБ №1,
- Чугина Ирина Альбертовна, главная медицинская сестра МУЗ ГКБ №2,
- Виноградов Сергей Владимирович, главный медбрат ГУЗ Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»,
- Зиновьева Елена Александровна, главная медицинская сестра ГУЗ ГВВ,
- Ильина Татьяна Валерьевна, старшая медицинская сестра МУЗ ССМП,
- Соловьев Николай Федорович, старший фельдшер ГУЗ ОСПК,
- Данканич Светлана Яновна, главная медицинская сестра отделенческой больницы Северной железной дороги.

Вице — президентом была избрана Косульникова Ф.И.

По результатам работы было проведено награждение наиболее активных членов Ассоциации Почетными Грамотами, ценными подарками. Лечебные учреждения, в которых главные медицинские сестры проявили высокую активность по привлечению среднего медицинского персонала в членство, получили в подарок от Ассоциации медсестер оргтехнику: факсы, принтеры, телефоны.

В 2008 г. была проведена региональная научно-практическая конференция, итоговая конференция; организован и проведен конкурс фотоальбомов «Моя семья — мое счастье».

К Международному дню медицинской сестры был снят документальный фильм «Сестра», рассказывающий об истории развития сестринского дела на Ивановской земле.

При подготовке к Всероссийскому съезду члены Ассоциации приняли участие в объявленных РАМС конкурсах: «Сестринская помощь в фотообразах» и лучший стенд «Вестник Ассоциации медсестер». В оргкомитет съезда были отобраны лучшие фотообразы медицинских сестер и макет стенда «Вестник Ассоциации медсестер Ивановской области».



В декабре 2008 делегация Ивановской области, состоящая из 30 человек, приняла участие в работе Всероссийского съезда средних медицинских работников, проходившем в Санкт-Петербурге. На пленарном заседании съезда Президент Ассоциации Т.В. Кудрина выступила с докладом.

Итоги работы съезда впечатляют: стенд «Вестник Ассоциации медицинских сестер Ивановской области» занял I место и приз — бесплатная подписка на журнал «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» на 2009 г.



Осваивая новые направления сестринской деятельности, члены Ассоциации стали лауреатами конкурса грантов Лилли, организованного Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации», посвященного профилактике туберкулеза, и ежегодного конкурса на звание «Лучшая детская медицинская сестра», организованного Лигой педиатров России.

В 2009 г. Ассоциация продолжает наращивать деятельность по повышению профессиональной компетентности специалистов со средним медицинским образованием. На базе Ивановской областной клинической больницы были проведены две научно-практические конференции: «Инновационная деятельность специалистов сестринского дела в Ивановской области», «Будущее профессии — человечность» и одна конференция по итогам работы Ассоциации за 2009 г.

Не прекращалась работа и в профессиональных секторах. В секторе «лабораторная диагностика» была проведена замена его председателя. В настоящий момент сектор «лабораторная диагностика» возглавляет заведующая клинико-диагностической лабораторией областной клинической больницы Лялякина Елена Владимировна.

Учитывая возрастающую потребность сестринского персонала в источниках дополнительной литературы в 2009 г., продолжается работа над созданием и выпуском методических пособий для среднего медицинского персонала. За этот период подготовлены:

- Методические рекомендации для руководителей сестринских служб (главных и старших медицинских сестер) по документоведению,
- Методические указания по проведению аттестации специалистов со средним медицинским образованием и высшим медицинским образованием по специальности «Сестринское дело»,
- Методические указания по проведению генеральных уборок в лечебно — профилактических учреждениях.

К Международному дню медицинской сестры Ассоциация организовала проведение областного конкурса на звание «Лучшая акушерка Ивановской области». В конкурсе приняли участие 7 участниц из службы родовспоможения городов Иваново, Тейково, Вичуга, Кинешма, Фурманов. В ходе упорной борьбы победу одержала конкурсантка из г. Фурманов— Морозова Елена Геннадьевна - старшая акушерка родильного отделения Фурмановской ЦРБ.



После областного конкурса Елена Геннадьевна защищала Ивановскую губернию на конкурсе «Мастера центральной России по профессии акушерка». Неоценимую роль в подготовке конкурсантки на Российский уровень сыграла Ивановская Ассоциация медицинских сестер, которая выступила генеральным спонсором и координатором. Морозова Е.Г. завоевала I место. Для награждения Елену Геннадьевну пригласили на III Всероссийский съезд средних медицинских работников в качестве делегата.

В октябре 2009 г. в г. Екатеринбург состоялся III Всероссийский съезд средних медицинских работников. Делегация от Ивановской губернии состояла из 20 человек. В ее состав вошли президент Ассоциации, руководители сестринских служб, директора и завучи медицинских училищ и колледжа, декан факультета МВСО ИвГМА, студентка Ивановского медицинского колледжа.

Съезд проходил под девизом «С традициями милосердия — в век инноваций». Девиз съезда полностью соответствовал своей программе: на пленарных и секционных заседаниях делегаты делились

накопленным опытом в сестринской практике, акушерстве и неонатологии, скорой медицинской помощи, первичном здравоохранении, стоматологии, лабораторной диагностике, обра-



зовании. Впервые на съезде прошел студенческий форум, на котором студенты выступали с докладами и создали отделение студентов РАМС.

Кроме пленарных и секционных заседаний на съезде были организованы 15 мастер-классов, которые отразили инновационную и современную практическую сторону деятельности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Ивановская делегация на пленарном и секционных заседаниях зачитала три доклада, из которых два подготовлены членами Ассоциации: Красновой Светланой Алимжановной - завучем Кинешемского медицинского училища, и Ильиной Татьяной Валерьевной - старшей медицинской сестрой станции скорой медицинской помощи г. Иваново.

Мы вспомнили только значимые страницы из жизни Ассоциации, жизни, неразрывно связанной с медицинскими сестрами и другими специалистами среднего звена. Известно, что прошлое — часть настоящего и путь к будущему. Поэтому мы должны как можно чаще обращаться к своей истории, знать, изучать, бережно хранить традиции и гордиться трудом медицинских работников, отдающих свои силы на служение сестринской специальности.

## 2.7. Виды поощрений для специалистов со средним медицинским образованием.

### Почетная грамота Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Почетная грамота Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации является ведомственной наградой, которой награждаются работники организаций здравоохранения и социально трудовой сферы, имеющие стаж работы не менее 10 лет, за образцовое выполнение должностных обязанностей, безупречную работу.

### Почетная грамота Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.



Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» награждаются работники органов управления здравоохранением организаций государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения за добросовестный и безупречный труд, профессиональное мастерство, имеющие стаж работы в отрасли здравоохранения не менее 15 лет, в том числе в данной организации — не менее 3 лет.

### Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения».



Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения» является высшей формой поощрения граждан за выдающиеся заслуги в охране здоровья и жизни граждан.

### Медаль имени Флоренс Найтингейл.



Медаль имени Флоренс Найтингейл предназначена для дипломированных медицинских сестер и добровольных санитарок, активных членов, регулярно сотрудничающих с обществами Красного Креста и Красного Полумесяца или с другими организациями, оказывающими медицинскую помощь. Этой медалью награждаются указанные лица, отличившиеся в военное и мирное время храбростью и исключительной преданностью раненым, больным, калекам или людям, чье здоровье было под угрозой. Медаль может вручаться посмертно, если награждаемая погибла при исполнении своего долга.

Решение о награждении принимает Международный комитет Красного Креста по предложениям национальных обществ, направляемых в комитет.

Медаль изготовлена из позолоченного серебра, на лицевой стороне надпись на латинском языке «В память Флоренс Найтингейл. 1820-1910». В центре – изображение женщины со светильником, как символ добра, света, милосердия и надежды. На оборотной стороне медали надпись на латинском языке: «За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества».

Сегодня (данные на 2000 г.) число награжденных медалью в разных странах составило почти 1500 человек.

В 1961 г. Советский Красный Крест впервые выдвинул кандидатуры для награждения медалью Флоренс Найтингейл. Тогда медаль была присуждена двум нашим соотечественницам, участницам Великой Отечественной войны: гвардии подполковнику танковых войск, писательнице, Герою Советского Союза, москвичке Ирине Левченко и хирургической сестре из Ленинграда Лидии Савченко.



### Знак «За верность сестринскому делу», утвержденный Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.

Награждение знаком «За верность сестринскому делу» является особой формой поощрения средних медицинских работников за вклад в развитие сестринского дела в Ивановской области.

Знаком «За верность сестринскому делу» могут награждаться члены Ассоциации:

- принимающие активное участие в деятельности Ассоциации,
- внесшие большой вклад в достижение уставных целей,
- за безупречный, добросовестный и многолетний (более 20 лет) труд в системе здравоохранения на поприще сестринского дела,
- являющиеся членами Ассоциации не менее 5 лет.

Знак «За верность сестринскому делу» представляет собой знак круглой формы из серебра с нанесением на его лицевой стороне по нижнему периметру надписи «Ассоциация медицинских сестер Ивановской области», на обороте надпись «За верность сестринскому делу».

### Почетная грамота Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников (Почетная грамота).

Почетная грамота является поощрением за большой вклад в развитие профессиональной общественной организации средних медицинских работников и за добросовестный, безупречный труд, высокое профессиональное мастерство в деле охраны здоровья населения.

Почетной грамотой награждаются средние медицинские работники учреждений здравоохранения Ивановской области из числа членов Ивановской областной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.

### Нагрудный знак «За верность профессии».

Нагрудный знак «За верность профессии» учрежден Ассоциацией медицинских сестер России. Награждаются члены региональных ассоциаций за добросовестный и безупречный труд, профессиональное мастерство, имеющие стаж работы в отрасли здравоохранения не менее 15 лет, в том числе в данной организации не менее 3 лет.

Награждение Нагрудным знаком «За верность профессии» производится в соответствии с приказом Президента Ассоциации медицинских сестер России.

Ходатайство о награждении представляется Президентом региональной ассоциации на имя президента Ассоциации медицинских сестер России. К ходатайству о награждении нагрудным знаком «За верность профессии» прилагается представление на награждаемого.



### Глава 3. Гордость нашей профессии.



**ВИНОГРАДОВА**  
**Валентина Дмитриевна**

- медицинская сестра, отдавшая своей профессии 59 лет, из них 55 лет трудится в 1-ой городской клинической больнице г. Иваново.

Закончив школу медсестер в 1951 г. в г. Фурманов, по распределению отработала на крайнем севере 3 года.

С 1954 г. работала палатной медицинской сестрой терапевтического отделения 1-ой городской больницы. Сколько людей, сколько боли и мук «прошло через ее руки» за эти годы - не сосчитать. Страдание людское у каждого человека свое, индивидуальное. И лишь особая чуткость, опыт, наметанный глаз помогают определить причину боли и найти путь к её облегчению.

За долгие годы работы Валентина Дмитриевна в совершенстве овладела профессиональным искусством, всеми профессиональными приемами. Быстро и безболезненно «вколоться» в вену, ввести лекарство под кожу или в мышцу, помочь врачу при проведении различных, подчас очень сложных, процедур.

Характер у нее живой неугомонный, она всегда готова освоить что-то новое. В свое время особенно по душе пришлась ей физиотерапия, она отдала этому делу три десятка лет. Работа в физиокабинете непроста. В нем находится множество аппаратуры, используются самые различные виды электротока, микроволновая терапия, магнитные поля... Это сложно и ответственно для работающего с больным человеком. Последнее время она успешно работает в должности старшей медицинской сестры отделения восстановительного лечения.

Полвека в строю. Это достойно высокого уважения.



**ВОРОТКОВА**  
**Валентина Николаевна**

29.05.1936 года рождения.

С 1974 по 1998 гг. — главная медицинская сестра Ивановской областной клинической больницы, специалист высшей квалификационной категории по специальности «Сестринское дело». За успехи в трудовой и общественной деятельности награждена Почетной Грамотой Министерства

здравоохранения РСФСР, Почетной Грамотой администрации Ивановской области, знаком «Отличнику здравоохранения», Почетными Грамотами обкома профсоюза, облздравотдела, за активную работу в профсоюзе — знаком «За активную работу в профсоюзах». Имеет медаль «Ветеран Труда».

На протяжении 24 лет — председатель Совета медицинских сестер больницы и областного Совета Сестер. Впервые в СССР в областной клинической больнице была проведена церемония «Посвящение в профессию». Под ее руководством были организованы и проведены конкурсы среднего и младшего медицинского персонала больницы, областные конкурсы, научно-практические конференции для среднего персонала больницы и области.





## ОСИПОВА Маина Михайловна

Посвятить себя медицине было мечтой детства Маины Михайловны Осиповой.

После окончания средней школы мысль о гуманной профессии — заботе о человеке — привела Маину Осипову в медицинскую отрасль. В 1961 г. она поступила в медицинское училище в г. Боровичи Новгородской области и получила в 1963 г. специальность «фельдшер». Волею судьбы по семейным обстоятельствам Маине Михайловне пришлось сменить место жительства. Так, в апреле 1963 г. началась трудовая деятельность Маины Осиповой в 1-й городской клинической больнице г. Иваново в должности участковой медицинской сестры поликлиники № 1. В качестве процедурной медсестры поликлиники «легкая рука» молоденькой Маины делала свое дело так, что больные подгадывали время, чтобы попасть на уколы именно к ней. Природное стремление к обучению и открытость всему новому позволяли Маине Михайловне совершенствовать профессиональное мастерство, осваивать работу в других специализированных кабинетах поликлиники.

Глубокие профессиональные знания и компетентность, опыт общественной работы, личные качества и прекрасные организаторские способности Маины Осиповой определили ее дальнейшую трудовую судьбу — с октября 1969 г. она была назначена на должность главной медицинской сестры больницы МУЗ «1-я городская клиническая больница». Это многопрофильное лечебное учреждение, которое на сегодняшний день имеет 395 коек, в составе объединения две поликлиники: взрослая и детская. Больница является клинической базой Ивановской государственной медицинской академии по инфекционным болезням.

М.М. Осипова имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «Сестринское дело» и «Организация сестринского дела».

Являясь до настоящего времени главной медицинской сестрой 1-й городской клинической больницы, Маина Михайловна Осипова основную часть своего рабочего времени отводит работе с кадрами, организует большую работу по усовершенствованию и повышению квалификации среднего медицинского персонала. В больнице регулярно проводятся семинары по повышению квалификации старших, процедурных медицинских сестер и их резерва. На этих занятиях уделяется внимание теоретической подготовке рабочего процесса, оказанию помощи при неотложных состояниях, организации управления, экономическим вопросам в работе старших сестер, охране труда.

В этой ответственной должности с особой полнотой раскрылись деловые способности главной медицинской сестры Осиповой М.М., умение работать с кадрами, руководить сестринским процессом в больнице, ценить деловые и личные качества людей, во всем проявлять творческую инициативу, организовывать и осуществлять исполнительный подход в работе.

Важное место в своей жизни Маина Михайловна отводит общественной работе. 31 год она работает в профсоюзном комитете больницы, возглавляет культурно-массовую комиссию по работе с молодежью и детьми. Под ее руководством проводятся смотры и конкурсы по профессии, организуются встречи с молодежью, ветеранами труда и участниками Великой Отечественной войны и трудового фронта, а также вечера отдыха и экскурсии. М.М. Осипова является почетным членом Ассоциации средних медицинских работников, член координационного Совета со дня основания Ассоциации в Ивановской области. Имеет медаль «За верность сестринскому делу».

С 1982 г. Маина Михайловна является бессменным секретарем аттестационной комиссии в управлении здравоохранения администрации г. Иваново.

За многолетний добросовестный труд в здравоохранении — 47 лет, из них 41 год в должности главной медицинской сестры, за многогранную и продуктивную деятельность, решение сложнейших задач, поставленных теорией и практикой современного здравоохранения, Маина Михайловна Осипова отмечена наградами различных ведомств, в том числе правительственными:

- 1970 г. — юбилейная медаль «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина»;
- 1981 г. — медаль «За трудовое отличие»;
- 1984 г. — медаль «Ветеран труда»;
- 1985 г. — орден «Трудового Красного Знамени»;
- 2005 г. — юбилейная медаль «100 лет профсоюзам России»;
- 2008 г. — нагрудный знак «Отличник здравоохранения».



**ШУМИЛОВА**  
**Татьяна Сергеевна**

На протяжении долгих лет становления фтизиатрической службы в Ивановской области медицинские сестры Областного противотуберкулезного диспансера имени М.Б. Стоюнина (ОПТД) проявили себя как отличные организаторы и настоящие лидеры, ведущие свой коллектив к достижению конкретных целей и задач. Главная медицинская сестра — это дипломат и воспитатель, инноватор и менеджер. Уже 44 года Татьяна Сергеевна Шумилова занимается сестринским делом. Закончив Кинешемское медицинское училище, работает в ОПТД, с 1970 г. по 1972 г. — старшей медицинской сестрой внелегочного отделения, с 1973 г. по 2008 г. — главной медицинской сестрой ОПТД. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «сестринское дело» и заслуженную награду «Отличник здравоохранения».

Любящая жена и заботливая мать, Татьяна Сергеевна воспитала двух замечательных дочерей, которым передала свою любовь к медицине. Старшая дочь, Елена Валентиновна — врач, младшая — Эльвира Валентиновна — оператор ПК в онкологическом диспансере.

В настоящее время Татьяна Сергеевна является высококвалифицированным специалистом, обладает хорошими организаторскими способностями, принимает активное участие в общественной жизни диспансера.

Она является членом Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников с 2000 г. Принимает активное участие в деятельности Ассоциации, в настоящее время является ее почетным членом. В течение долгих лет, Татьяна Сергеевна является активным членом Областного Совета по сестринскому делу.

Из отзывов медицинских сестер ОПТД: «Под руководством Т.С. Шумиловой, под крылом Ассоциации, значительно повысился профессиональный уровень медицинских сестер, появилась воз-

можность участия в мероприятиях, проводимых Ассоциацией в области и даже в России».

Шумилова Татьяна Сергеевна многие годы остается наставником для медицинских сестер; она доброжелательна, отзывчива к сотрудникам, пользуется уважением коллег. При ней в коллективе сложился доброжелательный климат, люди ценят свое рабочее место. Коллектив медицинских сестер имеет определенные традиции, дух команды и некую общую модель поведения в работе. Постоянно совершенствуясь, медицинские сестры вносят свою огромную лепту в лечение и профилактику такого сложного заболевания, как туберкулез.

Накопленный годами опыт организации и управления передается с поколениями и способствует стремительному развитию сестринского дела в Иванове. Мы движемся по широкому и очень интересному пути. Состояние современного рынка труда требует от медицинских сестер готовности постоянно пополнять свои знания и совершенствовать практические навыки и умения, на что и направлена в настоящее время работа Ассоциации медицинских сестер Ивановской области.



## **ШУХТИНА** **Наталья Борисовна**

В Ивановской области в настоящее время специализированная помощь пациентам с опухолями различных локализаций оказывается в Ивановском областном онкологическом диспансере. Более сотни врачей ежедневно борются за здоровье людей, более двух сотен медицинских сестер буквально выхаживают пациентов после сложнейших операций и не менее сложных лучевой и химиотерапии.

Но без грамотного сильного организатора сложнейшая работа сотрудников диспансера невозможна. С 1983 по 1996 гг. Наталья Борисовна Шухтина была главной медицинской сестрой ООД.

Из воспоминаний:

«Закончила в 1972 г. филиал Кинешемского медицинского училища. На комиссии по распределению у меня был выбор: куда пойти работать, но я спросила: где могу приобрести навыки медсестры. И И.Н. Красноселова, председатель комиссии, посоветовала мне онкодиспансер. Я пришла работать в хирургическое отделение 1 августа 1972 г. Мы умели выполнять все процедуры, работали за процедурных, постовых и приемных медсестер. А вечерами, после ужина, проводили беседы с больными о действии лекарств, лечебной гимнастике, подготовке к различным исследованиям. Врачей уважали, старались работать без ошибок и если нам делали замечание — было очень стыдно».

Наталья Борисовна принимала непосредственное участие в подготовке к переезду онкологического диспансера в новое здание, построенное на ул. Любимова.

«Дежурили с утра до вечера. Встречали и разгружали машины с мебелью, оборудованием, разносили по этажам. Лифты не работали, и мы носили все на руках. В конце смены нам легкая фанера казалась свинцовой, так мы уставали, но бросить внизу мебель и уйти домой совесть не позволяла. Все надо было распределить, сосчитать, собрать».

Приходилось Наталье Борисовне заниматься и подбором персонала для диспансера, она всех сумела распределить по отделениям, прикрепить к молодым медицинским сестрам наставников, чтобы научить их работать хорошо. Недостатка медсестер тогда не было, у вновь прибывших сотрудников было огромное желание работать в новом, красиво оборудованном здании. Для работников, нуждающихся в жилье, Наталья Борисовна старалась найти место в общежитии на ул. Куконковых.

Но забот с началом работы в новом здании меньше не стало.

Централизованная стерилизационная, которая получила самые хорошие отзывы от санитарно-эпидемиологической станции и была признана лучшей в области, также была оборудована Натальей Борисовной и Севостьяновой А.А., старшей медсестрой отделения. Нужно было просчитать все: сколько шприцев, игл, систем для инъекций необходимо каждому отделению, сколько стерильного белья необходимо в операционные.

Наталья Борисовна вела также подготовку студентов Ивановского медицинского училища по циклу «Общий уход за больными». В училище про нее ходили легенды, все стремились попасть на практику в Ивановский онкологический диспансер. Ее ценили как очень доброжелательного, чуткого и грамотного преподавателя. «Общий уход» после занятий с Натальей Борисовной все сдавали на «пять» и несли этот опыт далее в свою профессию.

С 1996 г. Наталья Борисовна Шухтина работает на посту старшей медсестры приемного отделения. И по-прежнему ее работа безупречна, к каждому она находит свой подход, и по многим вопросам мы ходим к ней советоваться, осознавая, что знания и опыт, полученные этим светлым человеком за многие годы работы, перейдут и к нам. «Многое изменилось за это время. Но для меня по-прежнему наградой служат теплые слова благодарности больных. А самое главное — это то, что рядом со мной долгие годы работают замечательные люди, мои друзья».





## **МОРОЗОВА Елена Геннадьевна**

Морозова Елена Геннадьевна, 1971 года рождения, в 1991 г. окончила Калининградское медицинское училище по специальности «Акушерка». До поступления на работу в Фурмановскую ЦРБ сменила одно место работы: городской родильный дом №4 г. Калининград (1991 – 1996 гг.). Общий стаж составляет 18 лет, стаж по специальности – 18 лет, стаж в Фурмановской ЦРБ – 12 лет.

На работу в Фурмановскую ЦРБ поступила в 1997 г. Работала в должности акушерки, медицинской сестры палаты новорожденных, медицинской сестры палатной, акушерки наблюдательного отделения, старшей акушерки. В должности старшей акушерки, занимаемой с 2007 г., организовала внедрение в акушерскую практику инновационных технологий, обеспечивающих повышение качества оказания медицинской помощи

специалистами со средним медицинским образованием.

За время работы старшей акушеркой организовала школу «Молодая мама», возглавила культурно-эстетическую комиссию Совета по сестринскому делу, провела ряд научных исследований на темы: «Удовлетворенность помощью, оказанной акушерками», «Состояние уровня знаний, умений и навыков акушерок», «Факторы, определяющие качество медицинской помощи», вошла в авторский коллектив разработчиков «Методических рекомендаций для руководителей сестринских служб по документоведению» и «Методические указания по проведению генеральных уборок в лечебно-профилактических учреждениях». Большое внимание уделяет проведению процедур стандартизации, разработке систем мотивации и стимулирования, аттестации и обучения персонала, установлению и поддержанию единых требований к содержанию и качеству профессиональной деятельности среднего и младшего медицинского персонала, разработке учебно-методических материалов.

За время работы Морозова Е.Г. проявила себя как высококвалифицированный специалист в области акушерского дела: обладает высоким уровнем общих и специальных знаний по акушерству, гинекологии и педиатрии. В полном объеме владеет техникой сестринских манипуляций и навыками обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения и ухода при физиологических акушерских состояниях. Своевременно распознает акушерскую патологию, выявляет осложнения беременности, течения родов, изменения в состоянии роженицы и грамотно определяет тактику своих действий. Морозова Е.Г. владеет алгоритмами действий при первичной реанимации новорожденного и оказании доврачебной помощи. Регулярно проводит профилактику и борьбу с кровотечением при угрозе разрыва матки и преэклампсией. В санитарно-просветительской работе особое внимание уделяет вопросам

планирования семьи, подготовке беременной к родам, гигиене брака, пропаганде грудного вскармливания.

Морозова Е.Г. в совершенстве владеет двумя ультразвуковыми методами исследования во время беременности: исследованием сердечной деятельности плода – кардиотокографией; исследованием направления и скорости кровотока в сосудах матки, пуповины и плода – доплерографией.

К исполнению должностных обязанностей относится добросовестно и ответственно; дисциплинирована; зарекомендовала себя способным руководителем среднего медицинского персонала, обладает высокими организаторскими способностями, самостоятельностью в принятии и решении широкого круга задач в области управления. Пользуется авторитетом у коллег и сотрудников смежных подразделений. Старательна в выполнении распоряжений руководства; требовательна к себе и подчиненным; терпелива и вежлива к пациентам и их родственникам.

Морозова Е.Г. постоянно стремится к совершенствованию деловых качеств и повышению своего профессионального уровня. Она прошла обучение на циклах сертификационного усовершенствования «Акушерское дело» (2009 г.) и «Современные аспекты акушерско-гинекологической помощи в ЛПУ» (2009 г.). Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Акушерское дело» (2009 г.). Приняла участие в работе Всероссийской конференции «Роль медицинской сестры в лечении ВИЧ-инфицированных пациентов» (2006 г.), областных конференций для специалистов со средним медицинским образованием «Здоровье среднего медицинского персонала и факторов его определяющих» (2008 г.), «Профилактика ВБИ» (2008 г.).

Является делегатом Международного конгресса «Медико-социальное значение развития сестринского дела. Проблемы и перспективы» (2009 г.).

Награждена дипломом ОГУ «Областной организационно-методический центр культуры и творчества» за участие в областном фестивале самодеятельности художественного творчества «В середине русских дорог» (2007 г.) и дипломом Ивановской общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников за победу в конкурсе «Лучшая акушерка Ивановской области 2009 года» (2009 г.).

В 2009 г. Елена Геннадьевна была награждена Почетной грамотой Фурмановского районного Совета в связи с Днем медицинского работника.

С 15-16 октября 2009 г. Морозова Е.Г. направлена делегатом на III Всероссийский съезд средних медицинских работников.

Является активным членом Ивановской общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников.







**СОЛОВЬЕВА**  
**Татьяна Яковлевна**

Соловьева Татьяна Яковлевна 1953 г. рождения, работает в Ивановском областном госпитале для ветеранов войн с 1975 г. в должности медицинской сестры отделения анестезиологии-реанимации. В 1989 г. она была переведена на должность старшей медицинской сестры взрослого ортопедического отделения, где и работает до настоящего времени.

На занимаемых должностях Татьяна Яковлевна проявила себя как работник, хорошо знающий и решающий все вопросы, связанные с профессиональной деятельностью.

Татьяна Яковлевна принимает непосредственное участие в подборе медицинского персонала, проявляет высокую требовательность к подчиненным, сочетая с постоянной заботой о них, а в трудное время всегда готова оказать посильную помощь. За время работы зарекомендовала себя не только хорошим организатором, но и высококвалифицированным, грамотным специалистом. Постоянно совершенствует свои знания в различных разделах медицины и способствует повышению уровня квалификации своих подчиненных. Кроме того, Татьяна Яковлевна стремится к внедрению в практику новых, передовых форм труда среднего и младшего медицинского персонала: на отделении проводятся медсестринские конференции, согласно плану и профилю отделения.

Богатый практический опыт, объем профессиональных знаний, умений и навыков Татьяна Яковлевна постоянно передает молодым медицинским сестрам. В течение многих лет руководит производственной сестринской практикой студентов медицинской академии и медицинского колледжа.

Являясь членом Совета медицинских сестер, она принимает активное участие в работе и жизни госпиталя.

В 1993 г. Татьяне Яковлевне была присвоена высшая квалификационная категория, которая была подтверждена в 2007 г.

В 2000 г. Соловьева Т.Я. была добровольно командирована как специалист учреждения Минздра-

ва России в Чеченскую Республику. Соловьева Т.Я. работала в составе многопрофильного госпиталя Всероссийского Центра Медицины Катастроф «Защита» в Чеченской Республике и Республике Ингушетия, где проявила мужество, высокий профессионализм в ликвидации медико-санитарных последствий в районах боевых действий, что спасло жизни многих людей. Из письма Татьяны Яковлевны к родственникам: «Работаю в реанимации и анестезиологии. Раненые тяжелые, в основном минно-взрывные поражения.... .. везде посты и кроме того помещение круглые сутки под охраной, у входов стоят часовые и укрепления из мешков с песком. Вокруг города горит нефть, гарь липкая, ходим все грязные как кочегары. Стрельбу слышно, порой кажется рядом идут бои. Много амбулаторных больных (местное население). Принимаем за сутки до 300 человек. Оперировали аппендициты, панкреатиты, даже опухоль молочной железы молодой женщине, кроме нас им негде лечиться, да они и не доверяют местным врачам...».

Согласно решению заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации, — начальника штаба Минздрава России по организации медицинской помощи населению Чеченской Республики Петрова Г.Н., - Соловьева Т.Я. награждена медалью «За спасение погибавших».

За многолетний и добросовестный труд в здравоохранении Татьяна Яковлевна неоднократно отмечалась благодарностями и награждалась Почетными грамотами Департамента здравоохранения администрации Ивановской области.



В 2003 г. по инициативе Ивановской областной общественной организации медицинских сестер и средних медицинских работников был объявлен областной конкурс на «Лучшую медицинскую сестру». В конкурсе принимали участие 10 медицинских сестер из разных учреждений здравоохранения. Городскую больницу № 4 представляла Наталья Николаевна Куканова, которая и стала победительницей областного конкурса. Далее ей предстояло отстаивать честь Ивановской области на 1-ом межрегиональном конкурсе по ЦФО, проходившем в г. Раменское Московской области. Весь коллектив больницы с большим энтузиазмом и вдохновением взялся за подготовку конкурсантки. Огромную поддержку в подготовке Н.Н. Кукановой оказывал главный врач больницы, Заслуженный врач РФ, к.м.н., Беляев Владимир Иванович.

В результате мы с честью справились с поставленной перед нами задачей. В упорной борьбе Н.Н. Куканова заняла второе место, уступив участнице из Московской области.



## Сестринские исследования.

Современное здравоохранение предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке медицинских сестер, что задает необходимость сформировать новый, высокопрофессиональный тип медицинской сестры, умеющей самостоятельно мыслить и принимать решения, знающей психологические аспекты в работе с пациентом и способной направлять свою деятельность на формирование у обслуживаемого населения принципов здорового образа жизни.

Согласно современному пониманию, сестринское дело - это профессия, основанная на знаниях, как в гуманитарной, так и в естественной научной сфере, профессиональные характеристики которой фокусируются на обеспечении адекватного качества жизни человека от рождения до смерти. Сестринское дело - это профессия, сосредоточенная на помощи отдельным людям, семьям и сообществам в достижении, возобновлении и поддержании оптимального здоровья.

Понимание сложности постоянных изменений в сестринском деле, а также восприятия сестринского дела, как самостоятельной уникальной профессии способствует тому, что многие медицинские сестры осознают необходимость непрерывного образования на протяжении всей жизни, смысл которого состоит в том, что человек может и должен быть открыт для новых идей, решений, навыков или моделей поведения в любом возрасте. Концепция «обучения на протяжении всей жизни» принята многими профессиями, однако для медицинской сестры она особенно актуальна.

Сестринский персонал, составляющий самую многочисленную категорию работников здравоохранения, рассматривается как ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в доступной, высококвалифицированной и экономически эффективной медицинской помощи, заметно влияет на развитие медицины. Еще корифеи отечественной медицины высоко ценили сестринский труд. Немало слов благодарности посвящено сестрам в работах С.П. Боткина, Н.И. Пирогова, Н.В. Склифосовского, С.С. Юдина, Г.А. Елизарова и других крупнейших клиницистов. С.П. Боткин, обращаясь к тем, кто решил посвятить себя медицине, в том числе и уходу за «страждущими», указывал, что избравший ее должен «творчески относиться к своему мастерству, памятуя, что совершенству нет предела». Н.И. Пирогов о значении научных изысканий в медицине писал: «... можно увидеть на опыте — авторитет наставника поддерживается свободой научного расследования, которая дает простор научным убеждениям и вместе с тем утверждает слушателя в искренности учения».

Жизнью подтверждалось многократно, что всегда России были нужны творчески мыслящие, знающие, преданные своему делу фельдшера, акушерки, медицинские сестры, лаборанты, зубные врачи и зубные техники. Сегодня не вызывает никакого сомнения ценность научных исследований сестринской деятельности. Именно они направлены на производство новых знаний, так необходимых сестринскому делу. Как отмечал Р. Оппенгеймер, «все науки порождены здравым смыслом, любознательностью, наблюдательностью, размышлениями». Наступило время, когда сестринское дело остро нуждается в проведении научных исследований. Высокий социальный статус и престиж врачебной профессии связан с научным потенциалом и интенсивными научными исследованиями в области клинической медицины. Отечественным медицинским сестрам надо пройти путь в том же направлении, в каком прошли

свой путь отечественные врачи. Можно лишь констатировать, что российская наука длительное время остается невосприимчивой к проблемам сестринского дела. Не выявлена специфика научных исследований, приоритеты научных поисков. Только научные исследования проблем отечественного сестринского дела способствуют развитию профессии «медицинская сестра» в России. Длительное время в публикациях, посвященных различным аспектам сестринского дела, сестринский персонал оценивался «под углом» исполнителей назначений и рекомендаций - врачей.

Результаты анализа развития сестринского дела в России и за рубежом, представленные в докторской диссертации Г.М. Перфильевой (1995 г.), определили «новое видение сестры» и дали толчок новых научных изысканий.

Становлению сестринского дела в качестве научной дисциплины способствовало появление первых специалистов сестринского дела, получивших профильное высшее медицинское образование.

Защищены первые кандидатские диссертации выпускников факультета высшего сестринского образования Ивановской государственной медицинской академии.

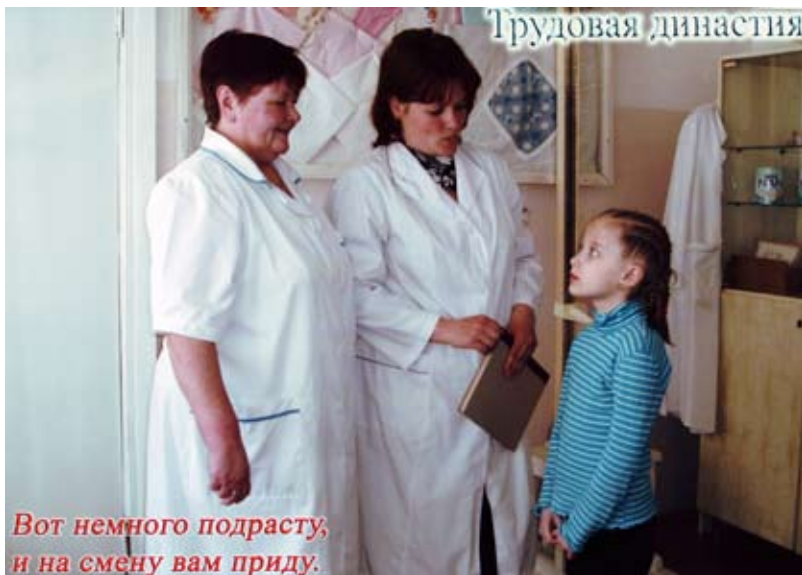
ФИО	Год	Тема	Научный руководитель
Мушников Дмитрий Львович			Васильева Татьяна Павловна, д.м.н., профессор
Бурсикова Диана Важановна	2002	Научное обоснование оптимизации управления доврачебной помощью сельскому населению	Карасева Татьяна Вячеславовна, д.м.н., профессор
Двойнишникова Марина Александровна	2006	Социально-гигиенические и социально-психологические аспекты оптимизации системы подготовки студентов к медицинской деятельности в условиях ВУЗа	Васильева Татьяна Павловна, д.м.н., профессор

ФИО	Год	Тема	Научный руководитель
Кудрина Татьяна Валентиновна	2007	Организационно-функциональная модель сестринской службы учреждений восстановительного лечения в современных условиях	Новосельский Александр Николаевич, д.м.н., профессор
Виноградов Сергей Владимирович	2007	Совершенствование профессиональной деятельности среднего медперсонала стационарного звена психиатрической службы на основе ресурсно-потенциального подхода	Кулигина Марина Викторона, д.м.н., профессор
ПРОВОДЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ			
Краснова Светлана Алимжановна		Манипуляционная компетентность	Рябчикова Татьяна Валентновна, д.м.н., профессор
Данканич Светлана Яновна		Медицинская информированность и ее роль в профилактике нарушений соматического и репродуктивного здоровья	Васильева Татьяна Павловна, д.м.н., профессор
Куканова Наталья Николаевна		Медико-социально-психологические аспекты оптимизации медицинской помощи пациентам офтальмо-хирургического профиля	Поляков Борис Александрович, д.м.н., профессор

Научные исследования в области сестринского дела, несомненно, внесли определенный вклад в дальнейшее развитие медицинской науки и практического здравоохранения.



## Глава 4. Династии медицинских работников.



На фото:  
Ермакова Галина  
Васильевна -  
медицинская  
сестра Лежневской  
ЦРБ (слева)

### *Служение людям, порой, бывает призванием, как Божий дар...*

Семья - моя гордость, - так говорят тысячи наших земляков. Гордиться своей семьей, идти по стопам своих родителей, иметь общие интересы. Что может быть лучше?

Учреждения здравоохранения области насчитывают десятки семейных династий медицинских сестер и врачей, члены которых и сегодня отдают частицу сердечного тепла пациентам, облегчая их страдания, каждодневным трудом доказывая свою необходимость нашему обществу, вкладывая всю душу в работу.

Понять, услышать боль, страх больного за свое здоровье, помочь — это может только сестра милосердия. Какую же душу надо иметь, чтоб на этой работе не огрубеть, не очерстветь сердцем. Поэтому и существуют династии, а пока есть династии — значит и здоровье людей в надежных руках.

Много теплых слов хочется сказать о людях, которые не прервали связи поколений, а бережно передают свою любовь к профессии, свои знания, умения своим детям. Их жизнь неотделима от жизни больницы.

## *Династии медицинских работников*

### **Муниципальное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница».**

Скоро исполнится два десятка лет с того дня, как **АЛЕВТИНА ПАВЛОВНА КОРМУШКИНА** возглавила профком Шуйской ЦРБ. Но этот юбилей предстоит отметить в будущем. Сегодня же речь пойдет о медицинской династии Кормушкиных. Из воспоминаний Алевтины Павловны:

«Наша династия началась с бабушки Агриппины Арсентьевны Бабаковой. Она была медицинской сестрой, или как еще тогда их называли сестрой милосердия. В годы войны она работала в госпитале, выхаживала раненых, прибывших с фронта. После войны, имея на руках семерых детей, пошла работать в стоматологический кабинет поликлиники г. Фурманов. В общей сложности бабушка отдала медицине 20 лет. Она ушла на пенсию в 50-летнем возрасте, как многодетная мать. Но была еще одна причина - необходимость сидеть с внучкой - мною. С самого раннего детства я помню рассказы бабушки о медицинской профессии. Сколько она приносит радости и сколько скорби! Моя бабушка была очень мудрой женщиной - ее советами я пользуюсь до сих пор. И хочу их передать своим детям.

В медицинскую профессию пошли две ее внучки: я и моя двоюродная сестра Надежда Михайловна Николаева. Она почти 30 лет работает участковой медсестрой детской поликлиники г. Фурманов, имеет первую категорию.

А я осталась в Шуче, вышла замуж. Два моих сына - Алексей и Александр - медики. И невестка (жена Алексея Леонидовича) - тоже медсестра. Мы - династия средних медработников: я и двое сыновей - фельдшеры (они работают на станции скорой помощи), остальные - медицинские сестры. Учились все, кроме бабушки, в Шуйском медучилище. Общий стаж - 120 лет.

Нельзя сказать, что все эти годы были легкими. Но мы никогда не унывали. И не сторонились общественной работы. Например, я всегда была общественницей - в училище выпускала стенгазету, потом, работая в поликлинике, посещала народный университет марксизма-ленинизма. Имея на руках троих детей, я была все 12 лет ударником коммунистического труда и победителем соц. соревнования. С 1984 г. я - член профкома Шуйской ЦРБ, а с 1987 г. - его председатель. Имею много наград, в том числе - знак «Ударник 11 пятилетки». В 1978 г. одержала победу на областном конкурсе «Лучшая участковая медсестра». Сейчас работаю старшей медсестрой в наркологическом отделении. Моя невестка, Наталья Валерьевна верна семейной традиции - она возглавляет профбюро поликлиники».



### Муниципальное учреждение «Лежневская центральная районная больница».

Ветеран труда - **МАРОВА ТАТЬЯНА ВЕНИАМИНОВНА** родилась в д. Куликово Ивановского района в 1949 г. В 1964 г. окончила школу и поступила в Шуйское медицинское училище на отделение «лечебное дело». Татьяне очень нравилось учиться, а особенно общаться с пациентами и проводить медицинские процедуры. Поэтому, окончив училище с отличием, несмотря на множество предложений в г. Иваново, выбрала деревню Шапово в Лежневском районе. Татьяна Вениаминовна работает там уже 42 года заведующей фельдшерско-акушерским пунктом. За время работы Татьяна Вениаминовна неоднократно награждалась грамотами и благодарственными письмами. В

свободное от работы время занимается художественной самодеятельностью и общественной работой — она является Председателем Совета ветеранов.

Дочь Татьяны Вениаминовны — **ЛЕБЕДЕВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА** - продолжила семейную медицинскую династию. В 1986 г. она поступила в Ивановское медицинское училище на сестринское отделение. Во время учебы работала санитаркой отделения переливания крови Областной Клинической Больницы. Окончив училище, вышла замуж и вернулась в родное Лежнево. Работала 3 года палатной медицинской сестрой Лежневской ЦРБ, затем 9 лет в стоматологическом кабинете. Все это время Ирина занималась общественной работой в Совете медицинских сестер больницы, участвовала в конкурсе «Лучший по профессии», являлась организатором КВН и вечеров отдыха для сотрудников. С 2003 г. Ирина Александровна — главная медицинская сестра Лежневской ЦРБ.

Дочь Ирины Александровны — Лебедева Юлия Александровна с детства лечила кукол и по окончании школы решила посвятить свою жизнь медицине. Выбрала профессию зубного врача. В настоящее время работает в поликлинике УФСБ г. Иваново. Юлия Александровна любит свою работу, своих пациентов, и эта любовь возвращается в их благодарностях.



нам в школу на классный час, где мама очень увлекательно рассказывала о своей профессии. После этого я чаще и чаще стала приходить к ней на работу в детское отделение и смотреть, как она оказывает помощь больным детям. После 8-го класса пришла и сама работать санитаркой в детское отделение на летние каникулы. А осенью поступила в Шуйское медицинское училище. После окончания по распределению пришла работать во 2-й родильный дом г. Иваново, в палату новорожденных. В ноябре 1981 г. вернулась в родное Лежнево в качестве процедурной медицинской сестры, затем палатной медицинской сестры, где и работаю по настоящее время. Я целиком и полностью предана своей профессии и никогда не усомнилась в своем правильном выборе».

**КОЗЛОВА ВАЛЕНТИНА ЛЕОНИДОВНА** родилась в 1941 г. Окончив 8 классов, по семейным обстоятельствам устроилась работать санитаркой здравпункта Лежневской ЦРБ. Одновременно с работой пошла учиться в школу рабочей молодежи, а в 1960 г. поступила на годичные курсы по подготовке медицинских сестер для детских яслей. С 1961 г. работала участковой медицинской сестрой в детской консультации. С 1970 г. она была переведена в детское отделение медицинской сестрой, где и проработала до выхода на заслуженный отдых в 1995 г. Из воспоминаний Валентины Леонидовны: «Наша династия начинается с моей мамы Жаровой Ксении Иосифовны, которая в годы Великой Отечественной войны работала в хирургическом отделении санитарочкой».

Дочь Валентины Леонидовны, Борисова Надежда Анатольевна, вспоминает: «Стать медицинской сестрой и осознать тягу к состраданию чужому горю помогла мне моя мама.

Однажды ее пригласили к







Славную традицию медицинских работников продолжает семья **ЕРМАКОВОЙ ГАЛИНЫ ВАЛЕНТИНОВНЫ**.

Галина Валентиновна, окончив школу в 1968 г., поступила в медицинское училище г. Владимира на сестринское отделение. В Лежневскую ЦРБ пришла работать в 1972 г., выйдя замуж. «Работа в хирургическом отделении мне нравилась,

но по семейным обстоятельствам мне нужна была дневная смена. Главный врач предложил работу в физиокабинете. Тут я и работаю до сих пор. Мне нравится моя профессия, и другой работы я себе и не представляю».

Дочь Галины Валентиновны — **ЖУРАВЛЕВА СВЕТАНА ИВАНОВНА**, окончив школу в 1991 г., решила пойти по стопам своей мамы. «Еще учась в школе, все друзья приходили ко мне за помощью: сделать перевязку или помазать йодом рану. Мне никогда не было страшно помочь. Окончив медицинское училище, я пришла работать в Лежневскую ЦРБ. Начиная свою трудовую деятельность в качестве медицинской сестры летнего лагеря «Рубин», затем детской медицинской сестры и процедурной медицинской сестры терапевтического отделения. В 1998 г. зав. хирургическим отделением Нырков А.И. предложил мне работу в качестве медицинской сестры - анестезистки, где и работаю сейчас. В настоящее время нахожусь в отпуске по уходу за маленьким сыном, но мечтаю поскорее прийти в свой родной коллектив и начать работать».



**Государственное учреждение здравоохранения  
«Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское».**



**ФАТИНА ЛЮБОВЬ АРСЕНТЬЕВНА** — основатель династии, родилась 20 марта 1926 г. в д. Михалево Фурмановского р-на. В 1942 г. окончила неполную среднюю школу с. Сараево Середского р-на. В 1944 г. поступила в Фурмановскую школу медицинских сестер. С 1946 г. работала в психоневрологической больнице «Зинов» Тейковского р-на. С 1965 по 2001 гг. работала в психиатрической больнице «Богородское» в должности палатной медицинской сестры. В настоящее время имеет заслуженное звание «Ветеран труда» и находится на заслуженном отдыхе.

Марычева Галина Руфимовна продолжает традицию медиков этой семьи. С 1980 г. работает палатной медицинской сестрой отделения №9 ОКПБ «Богородское». Общий трудовой стаж - 29 лет.

Внучка Любви Арсентьевны и дочка Галины Руфимовны — **ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА МАРЫЧЕВА** - также посвятила свою жизнь медицине. С 2001 г. и по настоящее время Елена работает палатной медицинской сестрой в отделении, где трудится ее мама.



## Муниципальное учреждение здравоохранения «1-ая городская клиническая больница» г. Иваново.

По стажу работы все семейные династии, работающие в настоящее время в больнице, выработали — 784 года.

Династия Лихтман насчитывает пять поколений медицинских работников.

Родоначальник династии — **ЛИХТМАН ФЕДОР ЭМАНУИЛОВИЧ** — родился в семье провизора одной из аптек г. Одесса. В 1922 г. окончил Одесский государственный медицинский институт. Во время 1-й империалистической войны служил в лазарете в Румынии. Работу начал в г. Одесса, а затем переехал в г. Иваново и работал в медицинском институте — доцент кафедры терапии. Во время Великой Отечественной войны ушел на фронт, был начальником санитарного поезда. Имеет ордена и медали. После войны вернулся в институт.



Сестра Лихтмана Ф.Э. работала в г. Москва лаборантом, ее дочь в г. Одесса дерматовенерологом..

Его жена — **ЛИХТМАН ЕЛЕНА ЛУКИНИЧНА** — окончила с отличием Ивановский медицинский институт и всю жизнь посвятила работе в педиатрии, возглавляя детское отделение в одной из клиник города. Ее сестра Иванец И.Л. работала врачом сначала на дальнем Востоке, а потом в Москве.

Дядя Лихтман Е.Л. — Флоренский Н.Д. — доктор медицинских наук, хирург, работал в ИГМИ.

Его жена Флоренская К.Е. также работала в Ивановском медицинском институте.

Второе поколение династии — двое детей Лихтмана Ф. Э. Дочь — **БУГАЕВА ТАТЬЯНА ФЕДОРОВНА** — проработала в г. Иваново более 38 лет участковым терапевтом, ревматологом, а затем врачом функциональной диагностики.

Сын — **ЛИХТМАН ИГОРЬ ФЕДОРОВИЧ** — 1932 г. рождения, окончил с отличием Ивановский медицинский институт по специальности «лечебное дело» в 1957 г.

По распоряжению Ивановского облздравотдела был направлен на работу в областной противотуберкулезный диспансер, где и работал до 1961 г. в должности врача-рентгенолога. С 1961 по 1967 гг. — врач-рентгенолог 4-й городской больницы. А с ноября 1967 г. по 1986 г. в 1-й городской клинической больнице — врач-рентгенолог терапевтического и неврологического отделения, заведующий рентгено-

логическим кабинетом хирургического отделения, врач-рентгенолог передвижного флюорографа.

Являлся членом правления Ивановского областного научного Общества рентгенологов-радиологов, руководителем школы коммунистического труда, председателем товарищеского суда, председателем профбюро поликлиники.

Награжден медалью «За доблестный труд» в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина, медалью «Ветеран Труда».

Его жена, **ЛИХТМАН ЗОЯ МИХАЙЛОВНА**, 1933 г. рождения, — врач-рентгенолог высшей категории, стаж работы врачом — рентгенологом 50 лет, из них в 1-й городской больнице 43 года. Имеет грамоты Администрации больницы, администрации г. Иваново. Награждена медалью «За доблестный труд» в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина.

Тетя Лихтман З.М. — Головань В.И. — всю войну прошла медсестрой медсанбата, имеет правительственные награды.

Их дочь — **СТАРЦЕВА ЭМИЛИЯ ИГОРЕВНА** — работать в 1-й городской больнице начала еще студенткой Ивановского медицинского института — санитаркой, потом медицинской сестрой терапевтического отделения. После окончания института в 1984 г. работала цеховым терапевтом поликлиники фабрики им. Дзержинского, а с 1989 г. — врачом-кардиологом 1-й поликлиники. Имеет многочисленные благодарности, грамоту главного врача, почетную грамоту УЗО администрации г. Иваново. Является председателем профбюро поликлиники.

Четвертое поколение династии — правнучка **КРАВЦОВА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА** — студентка 5 курса лечебного факультета ИГМА. Занимается научной работой на кафедре факультетской терапии под руководством Мясоедовой Еле-



## Династия медицинских работников



**ВАГИНА АННА ПЕТРОВНА** 20.08.1920 г. рождения — врач-терапевт 1-й поликлиники МУЗ «1-я ГКБ».

Проработала в поликлинике с 1948 по 1992 гг. - 44 года. Окончила Ивановский медицинский институт в 1943 г. После окончания института с 1943 по 1947 гг. работала в военном госпитале г. Харьков врачом-терапевтом.

Ее дочь, **БОБЫРЕВА ЕЛЕНА ВИТАЛЬЕВНА**, - в 1980 г. окончила ИГМИ и работала в Муз 1-я ГКБ врачом терапевтического отделения, а затем врачом клинической лабораторной диагностики клиничко-диагностической лаборатории больницы. Врач высшей категории.

Внучка — **МОЛОКОВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА** - закончила Ивановский медицинский колледж, работает в больнице 9 лет медицинской сестрой процедурного кабинета 1-й поликлиники, лаборантом бактериологического отдела лаборатории.



## Династия медицинских работников



**ВОЛОВИК Римма Ефимовна** — старшая медицинская сестра поликлиники, работает в больнице — 39 лет.

Воловик Римма Ефимовна закончила Шуйское медицинское училище в 1968 г. и поступила на работу в 1-ю городскую больницу медсестрой терапевтического отделения. В дальнейшем прошла путь от медицинской сестры онкологического кабинета поликлиники до старшей медицинской сестры 1-й поликлиники. Стаж работы в больнице - 39 лет.

Ее муж — **ВОЛОВИК ИГОРЬ НАХИМОВИЧ** - участковый врач терапевт 1-й поликлиники уже 31 год.



Их дочь - **КУЗЬМИНА ТАТЬЯНА ИГОРЕВНА** - врач-невролог, работает в поликлинике 4 года. Общий медицинский стаж семьи 74 года.







**ШЕЛОМЦЕВА ЛЮДМИЛА ДМИТРИЕВНА**, 1949 г.р.

В 1970 г. закончила 2-годичные курсы РОКК по специальности «медицинская сестра».

В 1-ой городской клинической больнице работает с 1959 г., начиная с должности санитарки рентгеновского кабинета. В 1970 г. прошла первичную специализацию по рентгенологии и с этого же года работает рентгенолаборантом в отделении лучевой диагностики. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «рентгенология».

Стаж работы в 1-ой городской клинической больнице — 50 лет. Имеет звание ветерана труда, грамоты главного врача и управления здравоохранения Администрации г. Иваново.

Дочь — **БОРЕЦКАЯ ГАЛИНА ГЕННАДЬЕВНА** - 1962 г.р.

В 1988 г. окончила Ивановское фармацевтическое училище по специальности «медицинская сестра».

В 1-ой городской клинической больнице работает с 1988 г., сначала в должности медицинской сестры поликлиники, после специализации в 1989 г. по рентгенологии работает рентгенолаборантом в отделении лучевой диагностики. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «рентгенология».

Стаж работы в 1-ой городской клинической больнице - 21 год.

Обе представительницы семейной медицинской династии участвуют в оказании экстренной помощи во время круглосуточных дежурств в стационаре.



**КАЦ ЛЕВ МАТВЕЕВИЧ** — заведующий хирургическим отделением, «Отличник здравоохранения» — 18 лет в больнице.

Дочь — **КАЦ АННА ИВАНОВНА** — врач-эндокринолог — 8 лет.

Жена **ШЕЕВА ТАТЬЯНА ФЕДОРОВНА** — операционная медсестра — 13 лет.

Сестра **ПОЛЕНОВА ИННА МАТВЕЕВНА** — врач-хирург поликлиники — 11 лет. Дочь — **ПОЛЕНОВА АННА МИХАЙЛОВНА** — студентка ИГМА — медсестра инфекционного отделения — 3 года. Общий стаж в больнице — 53 года.



**Областное государственное учреждение здравоохранения  
«Ивановская областная клиническая больница».**

Много лет трудится в Областной клинической больнице династия врачей Портных.

**1 ПОКОЛЕНИЕ — ЛАПШИН АЛЕКСЕЙ ИВАНОВИЧ**, 1886 г. рождения, работал земским фельдшером в с. Дунилово Шуйского района Ивановской области с 1904 по 1932 гг.

**2 ПОКОЛЕНИЕ — ПОРТНАЯ МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА** (дочь Лапшина А.И.), 1918 г. рождения. В 1941 г. окончила Ивановский медицинский институт и сразу была мобилизована в ряды Советской армии врачом — хирургом. После окончания войны работала в Ивановской областной клинической больнице до 1987 г. Имела звание «Заслуженный врач РСФСР». Умерла в 1994 г.

**ПОРТНОЙ МОИСЕЙ ИЗРАИЛЕВИЧ**. 1919 г. рождения. Вырос в семье портного, но выбрал профессию доктора. Врачом прошел 2 войны: финскую и отечественную. Умер в 1974 г., до последнего дня работая врачом — биохимиком.

**3 ПОКОЛЕНИЕ — ПОРТНОЙ АЛЕКСЕЙ МИХАЙЛОВИЧ** (сын Портного М.И.), 1949 г. рождения. В 1978 г. окончил Ивановский медицинский институт. С 1978 по 2008 гг. работал в ОГУЗ Ивановская областная клиническая больница, начинал детским хирургом, затем заведующим детским хирургическим отделением больницы, врач высшей категории. Умер 21.04.2008.

**ПОРТНАЯ ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА** (дочь Портных М.А. и М.И.), 1947 г. рождения. В 1971 г. окончила Ивановский медицинский институт. С 1971 г. по настоящее время работает врачом - детским хирургом в детском хирургическом отделении ОГУЗ ИвОКБ, врач высшей категории.

**4 ПОКОЛЕНИЕ — ПОРТНОЙ ВАСИЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ** (сын Портного А.М.), 1982 г. рождения. В 2004 закончил ИВГМА, где и работает в настоящее время на кафедре хирургии.

**БАЛАШОВА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА** (дочь Портного А.М.), 1978 г. рождения, в 2002 г. закончила ИГМА, работает в поликлинике №3, врачом акушером-гинекологом.

**ПОРТНОЙ МИХАИЛ АЛЕКСЕЕВИЧ** (сын Портной Т.М.), 1984 года рождения, В 2006 г. закончил ИВГМА и работает в центре кардиохирургии и интервенционной кардиологии ОКБ.

**Государственное учреждение здравоохранения Ивановской области  
«Тейковский противотуберкулезный диспансер».**

Совсем молодой пришла работать в психиатрическую больницу «Зиново»

**МАКСИМОВА НИНА МИХАЙЛОВНА**, 1942 г. рождения. Работала санитарочкой, в 1964 г. окончила медицинские курсы медсестер и работала палатной сестрой, с 14.05.1983 работает старшей медицинской сестрой.

В течение этих лет больница неоднократно реорганизовывалась:

в 1994 г. - в больницу социально-восстановительного лечения, в 2000 г. - в ГУЗ «Тейковский противотуберкулезный диспансер».

Видимо, много в семье говорилось о нашей профессии «сестра милосердия», поэтому и старшая дочь Лиля пошла по стопам матери.

Закончила в 1989 г. Шуйское медицинское училище и тоже пришла работать в нашу больницу и вот уже 21 год работает в должности палатной медсестры психотуберкулезного отделения.

Часто собираются эти две семьи, в горе и в радости они всегда вместе, много в жизни личных проблем, но не остается без внимания и тема работы - лечить людей. У нас единственное лечебное учреждение в области, где находятся на лечении психотуберкулезные больные.

Само сочетание: «психотуберкулезные больные» заставляет задуматься о сложности работы. Но эту династию не смущает это сочетание.

Сестер милосердия всегда отличали чуткость и доброта, нежность, терпение и жизнестойкость, решительность и самопожертвование. Пусть фортуна всегда будет к ним благосклонна. Люди в белых халатах этого достойны. Они несут на своих плечах бремя чужих страданий, избавляя пациентов от боли и тяжких недугов.

## Муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 1».



Основатель династии - **ФИЛОСΟΦОВА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА** - родилась 30 января 1929 г.

В 1954 г. с отличием окончила Ивановский медицинский институт; клиническую ординатуру и аспирантуру на кафедрах педиатрии ИГМИ.

С сентября 1966 по февраль 2009 работала в Ивановской государственной медицинской академии на кафедре детских болезней лечебного факультета, лечебная база которой расположена в МУЗ «Детская городская клиническая больница № 1».

Филосοфова Мария Сергеевна — доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, Отличник здравоохранения, Почетный гражданин г. Иваново, Почетный заведующий кафедрой детских болезней лечебного факультета ИГМА.

Дочь М.С. Филосοфовой — **ЕЛЕНА ВЛА-**



**ДИМИРОВНА СИТНОВА** - закончила педиатрический факультет (1978), интернатуру (1979), клиническую ординатуру (1979-1981) в ИГМИ и заочную целевую аспирантуру с успешной защитой кандидатской диссертации. В 1981 г. получила специализацию по лучевой диагностике и начала работать в МУЗ «Детская городская клиническая больница № 1» врачом-рентгенологом, а с 1993 - заведующей отделением лучевой диагностики.

Ситнова Елена Владимировна никогда не прекращала научные исследования. Ею был внедрен цитохимический метод оценки иммунологической активности лейкоцитов (работа с Р.П. Нарциссовым, НИИ

Педиатрии РАМН), который был использован во многих последующих работах аспирантов.

Елена Владимировна имеет 100 опубликованных работ, 3 рационализаторских предложения, патент на изобретение.

Полученные ею результаты исследований и методы исследования цитохимических показателей крови в качестве критериев иммунологической оценки процесса вакцинации получили развитие в последующих работах.

Зная почти в совершенстве английский язык, она помогала кафедре детских болезней лечебного факультета в работе с иностранными студентами, клиническими ординаторами и аспирантами, и, даже на 0,5 ставки в течение 4-х лет работала ассистентом на кафедре.

Ситнова Елена Владимировна имеет награды за долголетний добросовестный труд в здравоохранении:

- Почетная грамота управления здравоохранения Ивановской области, 2002 г.;
- Почетная грамота Министерства здравоохранения РФ, 2002 г.;
- Почетная грамота управления здравоохранения администрации г. Иваново, 2006 г.;
- Звание «Отличник здравоохранения», 2007 г.

Дочь Е.В. Ситновой - **НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА БЕЛЯЕВА** - тоже окончила ИвГМА (2002) и в настоящее время работает врачом ультразвуковой диагностики в МУЗ «Детская городская клиническая больница № 1», одновременно окончила аспирантуру в Ивановском НИИ Материнства и детства.

Племянник М.С. Филосοфовой, двоюродный брат Е.В. Ситновой, **АЛЕКСЕЙ ЮРЬЕВИЧ ФИЛОСΟФОВ** закончил лечебный факультет ИГМИ (1984), кандидат медицинских наук, врач травматолого-ортопед высшей квалификационной категории, работает заведующим травматолого-ортопедическим отделением МУЗ «Детская городская клиническая больница №1». Он является автором и соавтором 25 публикаций, 9 рационализаторских предложений.

Филосοфов Алексей Юрьевич имеет награды за долголетний добросовестный труд в здравоохранении:

- Почетная грамота управления здравоохранения Ивановской области, 2003 г.;
- Грамота Ивановской областной Думы, 2006 г.







Основатель династии — **ПРЕСНЯКОВА МАРИА ИВАНОВНА**, родилась 9 мая 1947 г. в крестьянской семье.

Мария Ивановна, проработав в детской городской клинической больнице № 1 уже 45 лет, имея единственную запись о приеме на работу в трудовой книжке, прошла путь от санитарки до главной медсестры. На каких бы участках медицинской работы (палатной медсестрой, процедурной, медсестрой физиотерапевтического кабинета, старшей медсестрой отделения) ни трудилась М.И. Преснякова, ее всегда отличали профессиональная грамотность, сердечность, забота и доброта к окружающим ее людям, а к детям в особенности.

Кроме душевных качеств коллеги отмечают в Марии Ивановне уникальные способности организатора. Она принимала непосредственное участие в открытии новых отделений, служб анестезиологии-реанимации, детской травматологии-ортопедии, городского клинко-диагностического центра, в подготовке среднего медицинского персонала к работе, оснащении и освоении нового оборудования, налаживании

связей со спонсорами. Качество организатора распространяется не только на профессиональную, но и общественную деятельность. Она является одним из организаторов, а в настоящее время — членом координационного Совета Ассоциации медицинских сестер Ивановской области. Ее активное участие в развитии сестринского дела отмечено Почетными грамотами Ассоциации медицинских сестер области и России (2005 г.). Много времени и внимания Мария Ивановна отдает работе с ветеранами, принимает активное участие в организации встреч с ними. Сама она, являясь одним из старейших работников больницы, бережно хранит традиции клиники, что находит свое отражение в организованном ею музее. Все лучшее, что было и есть в настоящее время в жизни больницы, она передает молодым медицинским сестрам, организуя памятные встречи с ветеранами клиники. Ни одно праздничное мероприятие в больнице не проходит без ее участия. Недаром в коллективе сложилось про нее стихотворная строка: «Наша главная сестра нам и мать и голова».

Внимательность, сердечность, чувство долга, умение сопереживать в трудную минуту послужили тому, что М.И. Преснякову более 20 лет избирают председателем женского Совета больницы, одновременно и членом женского Совета Октябрьского района г. Иваново. Она принимает активное участие в мероприятиях и подготовке вопросов, выносимых на обсуждение городского Совета женщин, являясь организатором и инициатором в проведении благотворительных акций, праздничных вечеров для детей-инвалидов города. В 1999 г. М.И. Пресняковой было заслуженно присвоено звание Лауреата городской премии имени профессора Е.П. Ужиновой.

За время своей работы медсестрой больницы Мария Ивановна участвовала в городских конкурсах на звание «Лучшая медсестра» и неоднократно занимала призовые места. В настоящее время благодаря ей этот конкурс был возрожден в стенах больницы.

Высоко оценивая знания и опыт М.И. Пресняковой, ее с 1997 г. назначают председателем экзаменационной комиссии Ивановского медицинского колледжа.

М.И. Преснякова по заслугам отмечена знаком «Отличник здравоохранения» (1989), ей присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ» (2003), неоднократно ее труд оценивался благодарностями и Почетными грамотами вышестоящих организаций, Губернатора Ивановской области. В феврале 2009 г. М.И. Преснякова стала победителем в конкурсе «Детская медицинская сестра 2008 г.», проходившего в рамках XVI Съезда педиатров России.

Свою любовь к медицине она передала и дочери, **ПРЕСНЯКОВОЙ ЕКАТЕРИНЕ ВЛАДИМИРОВНЕ**.

Преснякова Е.В., 1977 г. рождения, окончила Ивановский медицинский колледж в 1998 г. по специальности «Сестринское дело».

В МУЗ «ДГКБ №1» работает с мая 1998 г. медсестрой отделения анестезиологии-реанимации, с 1 августа 2005 г. переведена на должность старшей медсестры городского клинко-диагностического центра.

Екатерина Владимировна окончила в 2006 г. Ивановской фармацевтический колледж, что способствовало повышению ее грамотности в вопросах фармакологии.

Е.В. Преснякова пришла в свою профессию по призванию. Ее отличают высокая внутренняя дисциплина, уравновешенность. Она доброжелательна, коммуникабельна, любит детей, знает и соблюдает правила медицинской этики и деонтологии. Пользуется заслуженным уважением коллег по работе.

Свою энергию в профессиональной деятельности Е.В. Преснякова подпитывает разносторонними увлечениями в свободное время.

Екатерина Владимировна увлечена созданием картин из соломы. Как творческий человек, она не останавливается на одном виде народного творчества, а идет дальше, увлекаясь еще и вышивкой крестом. Как у человека, одаренного многими талантами, у Е.В. Пресняковой есть и другие любимые занятия. Например, она очень любит шить, и не только женскую одежду, но и очень оригинальные аксессуары, которые не остаются без внимания окружающих.

А еще Екатерина Владимировна очень любит путешествовать. Часто в выходные дни и в отпуск путешествует по разным городам центральной части России, черпает творческую энергию из исторических мест и памятников архитектуры своей Родины.

Екатерина Владимировна на себе испытала известный жизненный принцип: чем насыщеннее жизнь, чем плотнее ее график, тем больше успеваешь, и тем больше хочется сделать, научиться, узнать. Она легкий и светлый человек, влюбленный в свою профессию, дарующий людям не только здоровье, но и духовное обогащение.

За свой труд Преснякова Е.В. награждена:

- 2004 г. — благодарность Департамента здравоохранения Ивановской области;
- 2006 г. — Почетная грамота Ивановской областной Думы;
- 2007 г. — Почетная грамота начальника управления здравоохранения администрации г. Иваново.







Основатель династии — **ШИРОКОВА НАДЕЖДА ГЕННАДЬЕВНА** - родилась 2 января 1956 г., в 1975 г. окончила Кинешемское медицинское училище. С этого же времени работает в МУЗ «ДГКБ № 1». За 34 года работы в практическом здравоохранении Надежда Геннадьевна прошла путь от палатной медицинской сестры в отделении старшего и раннего детства до старшей медсестры отделения. В течение 7 лет она работала процедурной медицинской сестрой. С ноября 1991 г. Надежда Геннадьевна является старшей медицинской сестрой отделения. Она зарекомендовала себя как добросовестный высококвалифицированный специалист. Хорошо знает вопросы переливания крови, владеет всеми приемами неотложной интенсивной терапии. Она принимала участие в открытии отделения патологии новорожденных в 1990 г.

Все свои знания и опыт Надежда Геннадьевна передает молодым медицинским сестрам. Она непосредственно подготовила более 40 медицинских сестер, осваивавших работу процедурного кабинета. Является непосредственным руководителем и наставником студентов медицинского колледжа и медицинского института.

Отделение, в котором работает Надежда Геннадьевна, является особенным, здесь госпитализируются дети от 1 месяца до 15 лет, кроме того, дети без попечения родителей, из асоциальных условий, а также дети, поступающие из дома ребенка, которые имеют тяжелую, часто несовместимую с жизнью патологию.

Широкова Н.Г. входит в состав Совета медсестер больницы.

Надежду Геннадьевну отличает высокое чувство долга, умение анализировать свою работу, творческий подход к своей профессии. Она дисциплинирована, исполнительна, пользуется заслуженным авторитетом у медицинского персонала, родителей. Активно участвует в жизни отделения и больницы. Неоднократно была призером конкурса на «Лучшую медицинскую сестру». Она замечательная мать и бабушка 4-х внуков.

За свой труд Широкова Н.Г. награждена:

- 2002 г. — Почетная грамота Департамента здравоохранения Ивановской области;
- 2003 г. — Почетная грамота Министерства здравоохранения РФ;
- 2007 г. — нагрудный знак «Отличник здравоохранения».

Старшая дочь Широковой Н.Г., Ларичкина Наталья Викторовна, работает в МУЗ «ДГКБ № 1» операционной медсестрой.

**ЛАРИЧКИНА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА**, 1978 г. рождения, окончила Ивановский медицинский колледж в 1998 г. по специальности «Сестринское дело».

В детской городской клинической больнице №1 работает с мая 1998 г.: сначала медсестрой по массажу, с августа 2001 г. - медсестрой операционной.

Ларичкина Н.В. - опытная медицинская сестра, хорошо знает и выполняет в полном объеме правила работы в операционной. Она принимает участие в операциях различной степени сложности, таких как открытые репозиции костей голени, бедра, плеча, предплечья; открытое вправление бедра у детей. Хорошо знает тактику операций у ортопедических и травматологических больных. Знает особенности лечения больных на скелетном вытяжении, в гипсовых повязках. Ларичкина Н.В. может работать и в перевязочной, и в гипсовом кабинете.

В 2008 г. она была награждена Почетной грамотой начальника управления здравоохранения администрации г. Иваново.

Младшая дочь Широковой Н.Г., Булюкина Елена Викторовна, с ноября 2003 г. работает санитаркой в педиатрическом отделении № 1.



К сожалению, невозможно охватить вниманием все замечательные семьи медицинских работников Ивановской области, не хватило бы и книги, но хочется сказать всем огромное спасибо за добро-сердечность, порядочность и любовь к своей профессии, которую вы несете через поколения.

**Авторский коллектив издания:**

Кудрина Татьяна Валентиновна  
Виноградов Сергей Владимирович  
Косульников Флорида Игнатьевна  
Фролова Ольга Михайловна  
Данканич Светлана Яновна  
Скалова Нина Григорьевна  
Краснова Светлана Алимжановна