**СЛАЙД 1**

**РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ – ИТОГИ**

**И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ**

**В.А. Саркисова,**

**президент РАМС**

**Многоуважаемые коллеги!**

**В эти дни по всей стране проходят конференции, посвященные 25-летнему Юбилею Ассоциации медицинских сестер России. Многие из Вас стояли у истоков создания Российской ассоциации, многие внесли значительный вклад в развитие региональной ассоциации, но все без исключения причастны к тому, что в нашей стране сложилось сильное профессиональное общественное движение специалистов, которое нацелено на защиту прав и интересов сестринского персонала.**

**Четверть века – это серьезная историческая веха и наш совместный праздник, поэтому нам хотелось бы сегодня озвучить доклад, с которым к огромной аудитории ваших коллег из многочисленных российских регионов в ходе конгресса обратилась президент РАМС, Валентина Антоновна Саркисова.**

**Давайте вместе заглянем в историю и посмотрим, что нам удалось сделать за эти 25 лет, работая вместе!**

**СЛАЙД 2**

**Все мы еще помним 1992 год. В те переломные годы российской истории наше общество преодолевало тяжелый этап трансформации всех сфер экономики, а для всего населения России самым важным стал вопрос о выживании в условиях рыночной экономики. Несмотря на всю сложность положения, медицинские сестры трудились на своих боевых постах и стремились к развитию профессии. И, надо сказать, такая возможность им представилась.**

**СЛАЙД 3**

**Именно тогда Россия открыла границы для международного общения и обмена опытом, в том числе, в сфере здравоохранения. Одним из таких направлений стало сестринское дело. Различные международные организации стремились к реализации совместных проектов с медицинскими сестрами нашей страны, однако ставили при этом условие – партнером должна выступать демократически сформированная профессиональная организация медицинских сестер.**

**СЛАЙД 4**

**К этому моменту в стране сформировалась небольшая группа главных медицинских сестер из нескольких регионов, работавшая в тесном диалоге с Министерством здравоохранения России. И в ходе такого взаимодействия было выработано решение о создании Ассоциации, учредительным собранием которой стала Всероссийская конференция, состоявшаяся в Москве в июне 1992 года. Именно тогда, с легкой руки Натальи Серафимовны Мальцевой, заместителя генерального директора ВНУМЦа, был дан старт развитию общественной организации медицинских сестер.**

**СЛАЙД 5**

**Лидеры сестринского дела обсуждали цели и задачи новой организации, много встречались и дискутировали, пытаясь охватить необъятное. Специалистов волновало абсолютно все. Они стремились к тому, чтобы оказание сестринской помощи было организовано по-новому; хотели, чтобы медицинские сестры были обеспечены всеми необходимыми ресурсами, что в условиях катастрофической нехватки бюджета казалось немыслимым; надеялись научить медицинских сестер работать иначе, приобрести новые знания и развивать практику и сестринский уход во всех отраслях медицины; лидеры осознавали, что специалисты могут сыграть огромную роль в улучшении здравоохранения, но тогда для этого не было ровным счетом ничего, кроме огромного желания, энтузиазма, решимости и готовности работать вместе.**

**Как показала дальнейшая история, это и было самым главным – готовность работать вместе.**

**Итак, на что же были направлены усилия создателей Ассоциации?**

**СЛАЙД 6**

**В первую очередь, на повышение профессионализма специалистов. Важно было продемонстрировать медицинской общественности, что медицинская сестра может и должна делать больше, а не служить помощником и секретарем врача. Чтобы достичь этой цели эксперты работали над созданием первых стандартов практической деятельности.**

**Сейчас уже трудно представить, что некогда огромная армия специалистов не имела никаких профессиональных ориентиров и документов. За исключением учебников, написанных врачами, не существовало никаких профессиональных ресурсов в поддержку практической работы медицинской сестры, управленческой работы главной медицинской сестры. А в родильных домах, на станциях скорой помощи – в принципе не было руководителей акушерской и фельдшерской службы, поэтому даже думать о развитии практики по уходу за пациентами было некому.**

**Поэтому значительная доля внимания уделялась созданию таких документов – уже тогда шла активная работа над Стандартами практической деятельности, которые годы спустя послужили основой для разработки Технологий выполнения простых медицинских услуг.**

**Тогда же был разработан, прошел широкое обсуждение и был принят первый для российского здравоохранения Этический кодекс медицинской сестры России, определивший первостепенные требования к медицинской сестре и ее профессиональному долгу по отношению к пациенту и своим коллегам.**

**Работа шла в тесном взаимодействии с представителями высшей школы, лидеры понимали, что более высокий уровень образования для специалистов сформирует новое поколение медицинских сестер, медицинских сестер-руководителей, которые смогут наладить работу в клиниках и реализовать на местах столь нужные практические преобразования.**

**СЛАЙД 7**

**Политические замыслы о повышении роли специалистов в развитии своей практики, в совершенствовании медицинской помощи и укреплении здравоохранения закладывались в основы стратегических документов, важнейшим из которых стала Программа развития сестринского дела, проект которой был подготовлен к 1998 году, когда в Санкт-Петербурге состоялся первый Всероссийский съезд медицинских сестер.**

**Внимание к сестринскому делу было беспрецедентным. Участниками мероприятия тогда стали свыше тысячи человек, включая 10 представителей Минздрава России, руководителей практически всех региональных органов управления здравоохранением, представителей ЦК Профсоюза медицинских работников, зарубежных гостей. Делегаты съезда приняли Программу развития сестринского дела, и начался новый виток работы – теперь уже по ее выполнению.**

**СЛАЙД 8**

**Шаг за шагом лидеры Ассоциации добивались решения отдельных вопросов. Готовили специальные обращения в адрес Минздрава о введении новых управленческих должностей – главной акушерки, главного фельдшера, заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом. Это содействовало формированию нового статуса профессии, участию руководителей сестринских служб в обсуждении и принятии решений относительно организации медицинской помощи.**

**Ассоциация готовила десятки писем о ресурсном обеспечении медицинских организаций – одноразовом инструментарии, перчатках, средствах для дезинфекции, для гигиены рук. Лидеры работали с представителями различных медицинских компаний, чтобы информация о современных расходных материалах была доступна всем и каждому. Параллельно мы поддерживали учебные мероприятия, направленные на осознание рисков, требований к безопасности и качеству медицинской помощи.**

**С наступлением двухтысячных деятельность Ассоциации приобрела более целенаправленный характер.**

**СЛАЙД 9**

**Так, в рамках проекта с Ассоциацией медицинских сестер Швеции, проводились региональные семинары для привлечения членов и сторонников, для объяснения медицинским сестрам смысла общественной деятельности и ее задач. Так, увы, складывается во всем мире, что профессия медицинской сестры, большую часть которой составляют женщины, не пользуется большим влиянием. Всегда и везде медицинские сестры должны отстаивать свои права, интересы профессии и интересы пациентов, которым служат. Сегодня, по прошествии более десятка лет, уже стали реальностью перемены в глобальной политике здравоохранения, приоритетное внимание и поддержка нашей профессии, но об этом мы скажем чуть позже, а сейчас вернемся в двухтысячные.**

**Уже тогда Ассоциация поднимала вопросы, которые актуальны сегодня. Проводилось обучение специалистов по сердечно-легочной реанимации и претворялось в жизнь требование о том, что каждая медицинская сестра, акушерка, фельдшер, вне зависимости от своей должности и основной деятельности обязаны владеть навыками сердечно-легочной реанимации, а профессиональные организации должны содействовать тому, чтобы обучение таким навыкам было доступным и регулярным.**

**Уже тогда обсуждалась эргономика в работе медицинской сестры, проводилось соответствующее обучение. Это было частью большее широкого курса по уходу за пациентом и общению с ним. Пациент должен постоянно чувствовать внимание специалиста, с ним нужно общаться, объяснять свои действия, регулярно перемещать для профилактики нежелательных осложнений, пролежней, и делать это безопасно для себя.**

**Уже тогда, на рубеже двухтысячных, члены Ассоциации широко обсуждали доступ родственников в отделения реанимации, изучали опыт коллег в Швеции и других странах, распространяли информацию о данных исследований, которые убедительно свидетельствовали о том, что даже находясь без сознания, пациенты слышат, чувствуют, что происходит вокруг, и регулярные встречи с родственниками помогают им восстановить здоровье.**

**Ассоциация осуществляла проекты развития сестринской помощи по различным направлениям.**

**Одним из таких стало оказание помощи пациентам с ВИЧ. В начале двухтысячных было уже чуть легче с расходными материалами, но вот знаний специалистам не хватало. Пациентов, затронутых заболеванием, окружала стена страха и непонимания. Поэтому, Ассоциацией проводились семинары и конференции, привлекались средства массовой информации, чтобы учить, объяснять и служить ресурсом для качественной и безопасной работы.**

**СЛАЙД 10**

**Большая работа была проведена с медицинскими сестрами психиатрии. Эта сфера здравоохранения не была в особом почете, специалисты были достаточно замкнуты, действовали по традиционной схеме, складывавшейся десятилетиями – выдать лекарства, проконтролировать их прием, если надо – применить воздействие. Случаи агрессивного поведения пациентов многие считали нормой и правилом жизни, пока не стартовал проект РАМС.**

**Идея о том, что медицинская сестра не только может обсуждать с пациентом его проблемы, но и рассказывать о назначенных лекарствах была не просто новой, она казалась неприемлемой. Однако изучение и ссылки на современное российское законодательство вкупе с представленным зарубежным опытом открыли возможность работы по-новому. Постепенно медицинские сестры стали менять подходы к оказанию помощи и отметили существенные улучшения – снижение уровня агрессии со стороны пациентов, поддержка со стороны врачей, налаживание рабочих и партнерских отношений с семьей, социальными службами.**

**За прошедшие годы эта работа принесла замечательные плоды – сегодня медицинские сестры лидируют в организации различных акций в поддержку психического здоровья, вносят свой вклад в преодоление стереотипов и негативного отношения к большим группам пациентов, играют лидирующую роль в реализации немедикаментозных видов лечения и реабилитации больных, создают все новые и новые творческие группы на базе своих клиник, проводят научные исследования и продолжают работать над расширением роли медицинской сестры.**

**СЛАЙД 11**

**С огромным интересом, и исходя из острой необходимости, Ассоциация реализовала проект с медицинскими сестрами онкологической службы. В нашей стране показатели заболеваемости по этой группе болезней неуклонно растет. Успех лечения зависит не только от доступности современных препаратов и медицинских технологий, но и от технологий сестринского ухода. В 2010 году был взят курс на внедрение доказательной практики, и онкология стала одной из тех сфер практики, где лидеры РАМС постарались внедрить принципы доказательной медицины, работая с коллегами из авторитетных международных организаций.**

**Цель проекта заключалась в снижении влияния побочных эффектов и оказании психологической поддержки пациентам. Ведь именно медицинская сестра находится рядом с человеком, который переживает тяжелые моменты химиотерапии, удач и неудач в лечении своего смертельно опасного заболевания.**

**Более 40 региональных организаций приняли участие в этом проекте, приняли участие в создании методических рекомендаций, провели обучающие семинары на местах.**

**СЛАЙД 12**

**Этот каскадный принцип применялся практически во всех направлениях деятельности. Исключением не стало и наше взаимодействие с медицинскими сестрами фтизиатрической службы. Внедрялись современные рекомендации относительно лечения и ухода за пациентами, разработанные Международным советом медсестер, Всемирной организацией здравоохранения. Проводились семинары по исследованиям и доказательной практике, и к настоящему времени разработаны и в ходе конгресса РАМС предоставлены региональным организациям новые рекомендации по профилактике побочных эффектов при лечении лекарственно устойчивого туберкулеза.**

**СЛАЙД 13**

**Отдельные проекты были нацелены на разработку документов, востребованных одновременно разными медицинскими службами. Одним из таких стал проект создания методического пособия по периферическому венозному доступу. В его создании участвовали эксперты и специалисты практики, возможно поэтому, документ стал таким понятным и нужным специалистам. Сегодня эта работа получила продолжение. Вслед за утверждением новых санитарных правил и выходом обновленного стандарта инфузионной практики международного общества медицинских сестер, РАМС готовит новую редакцию методических рекомендаций, которая в ближайшее время станет для всех доступна.**

**СЛАЙД 14**

**Реализуя многочисленные проекты, лидеры РАМС думали о том, какая структура организации могла обеспечивать непрерывное профессиональное развитие медицинских сестер, в результате чего были созданы 16 специализированных секций. Каждая из них состоит из лидеров, специалистов, чье профессиональное мнение и оценка имеют огромное значение для развития практики. Сегодня каждая секция реализует собственный план мероприятий, отвечает за большой раздел работы – профилактика, обучение пациентов и населения, создание практических руководств, непрерывное общение специалистов и профессиональные консультации – доступны нам и тысячам членов Ассоциации медицинских сестер России благодаря упорной работе членов и руководителей секций.**

**СЛАЙД 15**

**Ассоциация стремилась не только научить медицинских сестер чему-то новому, но и сформировать большую группу лидеров, как в своей области практики, так и в научных исследованиях, и в профессии в целом. Неоднократно проводились профессиональные конкурсы, конкурсы исследований, кампании в поддержку сестринского дела; РАМС присоединялась к инициативам Европейского ВОЗ. О наших специалистах стали узнавать в мире, мы стали участниками крупнейших международных мероприятий.**

**СЛАЙД 16**

**Со временем лидерам РАМС стали доверять не только участие в работе международных организаций. Так, Ассоциация медсестер России была задействована при подготовке научной программы конгресса Международного совета медсестер 2012 года; мы были членами Руководящего комитета Европейского форума сестринских и акушерских ассоциаций и с 2013 года возглавили его работу. Нас стали привлекать к созданию стратегических документов и к работе в специальных группах, в частности, мы представляем голос медицинских сестер и акушерок всей Европы в группе советников Регионального директора ВОЗ по вопросам первичного здравоохранения.**

**СЛАЙД 17**

**Мы открыты для диалога во благо сестринского дела с разными организациями. Поэтому в 2016 году РАМС согласилась с инициативой китайских коллег о создании Альянса сестринских ассоциаций стран БРИКС. Эти страны – Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка имеют множество схожих проблем – быстрое развитие экономики, интенсивные реформы здравоохранения, недостаточное финансирование, высокое бремя заболеваний – хронических и инфекционных – с этими ассоциациями мы знакомы по опыту проекта во фтизиатрии, сегодня и мы, и они, предпринимаем усилия по укреплению роли медицинских сестер в оказании медицинской помощи. Сформированный альянс, мы надеемся, послужит дополнительному привлечению внимания руководителей стран к потенциалу профессии медицинской сестры и мысли о необходимости серьезных инвестиций в нее. Конечно, мы надеемся и на дополнительные ресурсы по организации стажировок для студентов и практикующих специалистов. Ведь во всем мире организация стажировок для сестринского персонала становится нормой.**

**СЛАЙД 18**

**Обучая медицинских сестер, предоставляя им новые знания и навыки, зная о большом потенциале специалистов, мы не могли не думать о тех основаниях законодательного порядка, которые позволили бы современной медицинской сестре, акушерке, фельдшеру, лаборанту реализовать все, что они могут, на практике. В отсутствие такого документа, определяющего требования к подготовке, содержанию и границам практики, говорить о полноценной реализации очень сложно. Поэтому лидеры РАМС приветствовали озвученное президентом России послание о создании национальной рамки квалификаций и разработке профессиональных стандартов и стали одними из первых, среди представителей общественных организаций, кто включился в эту работу.**

**Первые проекты профессиональных стандартов были разработаны РАМС еще в 2008 году, однако их утверждение все время откладывалось. Введение профессионального стандарта требует серьезных законодательных изменений, участия различных организаций, массы обсуждений и согласований.**

**Со своей стороны за эти годы эксперты РАМС не единожды пересматривали созданные проекты - был принят закон «Об охране здоровья граждан», были приняты, а потом не раз пересмотрены требования к макету стандарта, были сформулированы требования к аккредитации медицинских работников, созданы основы непрерывного медицинского образования и вот, накануне старта аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием профессиональное сообщество подошло к финальной черте – утверждению проектов профессионального стандарта Министерством труда.**

**Как видите, прошлое, настоящее и будущее сестринской профессии и Ассоциации тесно связаны. Работа, начатая десятилетия назад, помогает формировать сегодняшнюю повестку дня, нацеленную на достижение новых результатов в работе.**

**СЛАЙД 19**

**Сегодня РАМС на регулярной основе проводит обучение специалистов, готовя огромную профессиональную группу к вступлению в аккредитацию и непрерывное медицинское образование. За те полтора года, что РАМС проводит аккредитованные мероприятия, в них приняли участие специалисты из всех региональных организаций РАМС, а также из 10 регионов, не состоящих в ассоциации. Из числа региональных организаций 14 провели как минимум одно, а некоторые более пяти аккредитованных конференций. В наших регионах практикующие специалисты информированы о новой модели непрерывного медицинского образования, готовы участвовать в ней, ждут полноценной реализации НМО для специалистов со средним профессиональным образованием, поскольку и по сей день ситуация, когда традиционное повышение квалификации не дает желаемого результата, к сожалению, достаточно широко распространена. Альтернативная форма обучения должна по нашему убеждению внести вклад в повышение уровня знаний медицинских сестер.**

**СЛАЙД 20**

**Мы с нетерпением ждем принятия профессиональных стандартов и готовы далее работать с тем, чтобы роль медицинской сестры, акушерки, фельдшера и лаборанта в российском здравоохранении укреплялась. Неслучайно поэтому, в программе конгресса этой теме было уделено значительное внимание.**

**Ассоциация и далее будет работать над тем, чтобы статус специалистов повышался, а профессия медицинской сестры становилась престижной и привлекательной для талантливых молодых людей.**

**Здоровье – наивысшая ценность для каждого человека, поэтому мы не готовы к компромиссам, касающимся уровня подготовки, степени ответственности, обеспеченности специалистов ресурсами.**

**СЛАЙД 21**

**Для нас очевидно, что необходимы серьезные меры по улучшению российского здравоохранения. Опубликованный в этом году документ ВОЗ содержит статистику, которая призывает нас к активным действиям. По таким важным показателям, как ожидаемая продолжительность жизни, смертность от предотвратимых причин в трудоспособном возрасте, мы уступаем как старым, так и новым странам Евросоюза, а также ряду стран СНГ. Что-то надо серьезно менять.**

**При этом мы знаем, что во всем мире поддерживается роль медицинских сестер в сохранении и укреплении здоровья, профилактике заболеваний, долгосрочном уходе за группами пациентов с хроническими заболеваниями.**

**СЛАЙД 22**

**Мы знаем, что медицинские сестры занимаются исследованиями и внедряют доказательную практику, достигают сокращения периодов и эпизодов госпитализации пациентов, снижения нежелательных последствий лечения. Менее ли мы способны? Меньше хотим видеть хорошие результаты своей работы? Конечно, нет. Поэтому Ассоциация медицинских сестер России будет работать, ориентируясь на лучшие мировые практики ухода и лучшие примеры организации сестринской помощи. В рамках конгресса был широко представлен опыт не только зарубежных коллег, но и отличные, внушающие оптимизм примеры работы медицинских сестер, акушерок, фельдшеров и лаборантов России!**

**СЛАЙД 23**

**Практически нет таких региональных ассоциаций, которые в ходе этого конгресса не поделились своим опытом. Одни отлично работают в первичном здравоохранении, другие занимают ведущие позиции в медицине высоких технологий, все так или иначе задействованы в работе специализированных секций, организуют масштабные акции, обучают, распространяют знания и все вместе служат нашей общей цели – цели развития и совершенствования российского здравоохранения. И все это еще и еще раз показывает, каких больших перемен мы можем добиться, работая вместе.**

**Президент РАМС выразила большую благодарность региональным организациям за то, что за эти годы мы вместе воспитали исключительных и уникальных специалистов, настоящих звезд профессии, медицинских сестер новой формации.**

**СЛАЙД 24**

**Пусть огромная положительная энергия, источником которой для всех нас стала созданная 25 лет назад Ассоциация медицинских сестер России, и далее служит для вас ориентиром в профессиональной деятельности!**

**Благодарю за огромную работу над своей профессией, инициативу, энтузиазм и полную самоотдачу!**

**Искренне поздравляю всех вас с 25-летием Ассоциации!**

**СЛАЙД 25**

**Благодарю за внимание!**