

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 3/52 2021



ЗА МУЖЕСТВО И ГЕРОИЗМ:
в Международный день медицинской
сестры мы поблагодарили тысячи
медицинских сестер



стр. **37**

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НА СЕЛЕ:
особенности, которые важно
учесть специалистам
и организаторам



стр. **10**

ПОТОМУ ЧТО МЫ РЯДОМ.
В Санкт-Петербурге состоялась
премьера документального
фильма о сёстрах



стр. **16**

НЕУЖЕЛИ ЕСТЬ СВЯЗЬ?
Демографическая ситуация
в России и функциональные
обязанности акушерки



ЕДИНСТВЕННЫЕ В МИРЕ СРЕДСТВА СТЕРИЗОЛ НЕ СОДЕРЖАТ КОНСЕРВАНТОВ, КРАСИТЕЛЕЙ И ОТДУШЕК ДЛЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ, РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ, ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦ

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД И ЗАЩИТА:

✓ ЖИДКОЕ МЫЛО

Жидкое мыло для бережного мытья и очищения кожи. Не содержит консервантов, красителей, растворителей и абразивных веществ. Не вызывает раздражений кожи и профессиональных дерматитов, даже при частом использовании. Идеально подходит для мытья детей с первых дней жизни.



✓ АНТИСЕПТИК

Не повреждая естественный слой кожи, уничтожает микроорганизмы: бактерии, вирусы, грибы рода Кандида. Применяется для обработки рук хирургов, локтевых сгибов доноров, кожи операционного и инъекционных полей, гигиеническая обработка рук. Не содержит ЧАС, аминов, гуанидинов и другие добавки.



✓ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КРЕМА

Не содержит консервантов, красителей и отдушек. Защищает и восстанавливает кожу рук, подвергаемых частому мытью, воздействию антисептиков и использованию защитных перчаток.

Профилактика кожных аллергических реакций, контактных дерматитов.



✓ ЛОКТЕВЫЕ И СЕНСОРНЫЕ ДОЗАТОРЫ

Передняя панель дозатора выполнена из прозрачного материала для визуального контроля наличия средства в упаковке. В комплект входят специальные крепления для надежной фиксации дозатора на стене. Дозатор работает от батареек или от сетевого адаптера. Замена средства осуществляется без снятия дозатора со стены.





«Едва специалисты «успели» отметить Международный день медицинской сестры и День медицинского работника, как наступило время в который раз надеть защитные костюмы и отправиться в «Красную зону»

Уважаемые читатели «Вестника», дорогие коллеги, «красная зона» вновь вошла в нашу жизнь после непродолжительного затишья, многие из вас уже заступили на службу в знакомых, но от этого не переставших быть невыносимо трудными условиях, трудных и физически, и морально.

В краткий период затишья мы постарались принести вам как можно больше положительных эмоций и знаний, которые помогут справиться с тяжелыми психологическими перегрузками. Буквально в считанные дни в апреле мы познакомились и подружился с командой проекта «Психологи – медикам» и открыли платформу онлайн-вещания РАМС для серии вебинаров, затрагивающих вопросы эмоционального выгорания, его профилактики и лечения, психологической устойчивости, преодоления стресса и управления своими эмоциями. Тысячи заявок на участие, сотни вопросов к лекторам стали лучшей благодарностью за труд наших коллег, со стопроцентной точностью оценивших высокую потребность специалистов в такой разгрузке. Сегодня, глядя на очередной взлет показателей заболеваемости, мы понимаем, что подобные проекты нам всем необходимы. Более того, отчасти пандемия помогла увидеть и признать – медицинские работники каждый день работают в условиях повышенного стресса. Система здравоохранения в ближайшем будущем должна адекватно отреагировать и сформировать инструменты для постоянной психологической поддержки специалистов.

Весна подарила нам время для праздника. В большинстве регионов нашей страны специалисты «успели» отметить и Международный день медицинской сестры, и День медицинского работника. Торжественные встречи проходили в атмосфере искренней благодарности за труд, за ежедневный подвиг. По случаю Международного дня медицинской сестры Ассоциация медсестер России запустила акцию благодарности, охватившую десятки тысяч специалистов. Нам хотелось сказать спасибо за ваши добрые глаза, за ваши умелые руки, кото-

рые помогают пациенту преодолеть даже самую болезненную процедуру.

Каждая из 44 региональных ассоциаций старалась преподнести специалистам свой подарок, не оставить без внимания никого.

В Кировской области праздничные дни совпали с юбилеем Ассоциации. Перед участниками торжества промелькнули кадры 20-летней истории: создание ассоциации, ее первые шаги, первые успехи и победы и сегодняшний день, – яркое присутствие Кировской ассоциации в сети, в образовательном проекте РАМС, просьбы, поступающие со всех концов страны об очередном повторе самых актуальных мероприятий.

В Ленинградской области прошел онлайн-концерт, в котором соединились и официальные поздравления, и творческие подарки от самих специалистов. Таланты медицинских сестер неисчерпаемы – и в этом году региональная ассоциация провела конкурс чтецов, – оказалось, что вы ни в чем не уступаете профессионалам, любой текст можете не просто «прочитать с выражением», а наполнить эмоциями, переживаниями, силой духа. Конечно, самые проникновенные слова – о профессии, о подвиге сестер Великой Отечественной войны.

В Кемеровской области к торжествам была приурочена фотовыставка «Красная зона», коллеги со всех уголков области поделились памятными снимками, запечатлевшими бойцов медицинского фронта. И ведь как хотелось думать, что это уже страницы истории, что область и всю страну не ждет дорога назад.

Лидеры Региональной ассоциации города Москвы провели конкурс плакатов, посвященных профессии. Бывшая ранее в почете, сегодня она уже не испытывает того внимания общества, которого по праву заслуживает. К удивлению организаторов, призыв откликнуться был услышан и медицинскими сестрами, и художниками, – на страницах журнала мы обязательно познакомим вас с современным образом профессии от мастеров своего дела.

Санкт-Петербургское отделение РАМС подарило своим членам премьеру

документального фильма. В известном в кругу кинематографистов зале Дома кино на большом экране царили сами сестры: студенты, начинающие специалисты, наставники и руководители, – говорили о том, что привело их в профессию, что в ней самое важное и ценное, что помогает, не позволяет опустить руки, дает силы идти вперед. Говорили, не стараясь ничего приукрасить, – просто и по-человечески понятно каждому. В ближайшее время этот подарок станет доступным для широкого круга специалистов и зрителей.

Знаковые события затронули нашу профессию и на высоком политическом уровне. В конце мая Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила важный для нашей профессии документ – Глобальную стратегию укрепления сестринского и акушерского дела. Несмотря на глобальный характер, этот документ близок сестринскому персоналу в любой точке мира и показывает путь к развитию практики, образования, лидерства, справедливого трудоустройства. Сейчас мы создаем Дорожную карту по реализации Глобальной стратегии в странах нашего региона, собираем лучшие примеры реформ и государственной политики, идущей во благо медицинской сестры, пациента и всего общества. Конечно, вслед за выработкой Дорожной карты мы детально обсудим вопрос о ее реализации с руководством Министерства здравоохранения, надеясь на серьезную поддержку, ведь общественный запрос на повышение качества и доступности медицинской помощи сегодня высок как никогда, равно как и политический запрос на защиту прав специалистов сестринского дела. Об этом нам удалось поговорить на встрече с лидером партии «Справедливая Россия» Сергеем Мироновым.

Дорогие коллеги, об этих событиях и практических достижениях специалистов Вы узнаете со страниц текущего выпуска «Вестника», мы же прощаемся до следующей встречи и искренне желаем вам больших сил и скорейшей победы!



На обложке. Члены Кировской ассоциации медицинских сестер после вручения благодарности РАМС за мужество и героизм, проявленные в период борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции, г. Киров

СОДЕРЖАНИЕ

НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
В поисках справедливости. Президент РАМС встретила с председателем партии «Справедливая Россия»	стр. 3
На полях Санкт-Петербургского экономического форума: Встреча с Региональным директором ВОЗ	стр. 20
СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Детство – время волшебства	стр. 4
20 лет Кировской ассоциации медицинских сестер	стр. 5
Сестринское дело в центре внимания. Московская ассоциация делится итогами конкурса плакатов	стр. 8
Сестринское дело. Потому что мы рядом. В канун дня медицинского работника в Санкт-Петербурге состоялся премьерный показ документального фильма о сестрах	стр. 10
СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ	
Священный подвиг, священная слава. В память о кузбасских медиках – героях Великой Отечественной войны	стр. 13
ГЕРОИ ПРОФЕССИИ	
Мой наставник	стр. 14
Полвека в любимой профессии	стр. 21
ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ	
Штрихи к портрету: Результаты опроса руководителей сестринских служб	стр. 22
Профессиональная деятельность медицинской сестры: Как минимизировать влияние негативных факторов	стр. 26
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Развитие окулопластической и реконструктивной хирургии в офтальмологическом отделении ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	стр. 28
Давайте разберемся в этом вместе. Методика «Три «О» – Три «П» как инструмент профилактики конфликтов	стр. 30
СЕЛЬСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
Мечты сбываются. 32 года служит сельскому здравоохранению Зульфия Бабшанова	стр. 33
Диспансеризация сельского населения и профилактические осмотры	стр. 37
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
Демографическая ситуация в России и функциональные обязанности акушерки – неужели есть связь?	стр. 16

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 09.07.2021. Отпечатано в ООО «Аллегро». Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1114. Тираж 15 500. Цена договорная. За опубликованные рекламные материалы редакция ответственности не несет. Фото: depositphotos.com

СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

Уважаемые читатели! Редакция журнала «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» видит свою задачу в распространении инновационного опыта организации работы сестринских служб, обмене мнениями и развитии профессиональной дискуссии, освещении деятельности региональных общественных организаций и профессиональных достижений медицинских сестер. Наш журнал посвящен самым важным, актуальным, острым и значимым вопросам сестринского дела. Мы будем рады принять для публикации ваши статьи и материалы по темам научных исследований в сестринском деле, этических вопросов сестринской практики, а также по методическим рекомендациям и образцовому опыту, достижениям и проблемам на рабочих местах.

Материалы принимаются в электронном виде, с обязательным указанием Ф.И.О. автора, должности, учреждения, контактных данных, фотографией автора, иными иллюстрациями в виде отдельных файлов JPEG по электронному адресу: RNA@medsestre.ru

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

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

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

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

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Научный редактор – Валерий Самойленко
Отдел маркетинга – Юлия Мелёхина
Дизайн – Любовь Грабарь
Верстка – Игорь Быков
Корректор – Марина Водолазова

АДРЕС РЕДАКЦИИ

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

АНОПКО В.П. – канд. мед. наук, президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»

ГЛАЗКОВА Т.В. – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Ленинградской области, президент Региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» Ленинградской области

ДРУЖИНИНА Т.В. – президент Кемеровской региональной общественной организации «Ассоциация медицинских сестер Кузбасса»

ЗОРИНА Т.А. – президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация»

КУЛИКОВА Р.М. – президент Тюменской региональной общественной организации «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация»

ЛАПИК С.В. – д-р мед. наук, профессор, декан ФВСО ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава

НИКИТИНА Н.В. – старшая медицинская сестра БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», президент Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»

РУДЕЙКО И.В. – врач-дезинфектолог высшей категории, эпидемиолог-эксперт

РЯБКОВА В.В. – главная медицинская сестра ФГБУ ФЦТОЭ МЗ РФ, президент Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»

В ПОИСКАХ СПРАВЕДЛИВОСТИ

ПРЕЗИДЕНТ РАМС ВСТРЕТИЛАСЬ С ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ПАРТИИ «СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ»

2021 год отмечен в России как год высокой политической активности – 19 сентября пройдут выборы депутатов Государственной Думы Российской Федерации VIII созыва, выборы депутатов законодательных органов в 39 регионах страны. Стартовала выборная кампания, крупнейшие политические партии уже проводят свои съезды, публикуют предвыборные материалы и программы. Но, пожалуй, впервые появилась отчетливая заинтересованность в том, чтобы вникнуть в вопросы сестринской помощи и, возможно, оказать специалистам поддержку.

Еще в конце мая состоялась встреча президента, исполнительного директора и директора по международным связям РАМС с руководителем партии «Справедливая Россия» Сергеем Мироновым.

Сергей Михайлович еще раз лично поздравил всех специалистов с прошедшим Международным днем медицинской сестры, рассказал о том, что его глубоко затронули и заинтересовали проблемы, связанные с высокими нагрузками на специалистов, нехваткой младшего медицинского персонала, причины этих проблем и возможные варианты выхода из ситуации.

Валентина Антоновна представила позицию Ассоциации по наиболее злободневным вопросам, – уравниванию заработной платы профессиональных сестер и санитарок, трудностям в профессиональном развитии и образова-



нии, отсутствии законодательной базы, которая определила бы вектор развития профессии. Медицинские сестры и акушерки составляют крупнейшую армию медработников и становятся основным ресурсом оказания доступной и качественной помощи. Эффективность и безопасность такой помощи подтверждена многочисленными исследованиями, – мы должны сделать шаг в этом направлении.

Медицинских сестер заметили в 2020 году, но уже сегодня о сестрах говорят все меньше, хотя и сейчас каждый день медицинской сестры – это день подвига. И дело не только в пандемии. Современная медсестра живет и работает в постоянном стрессе, отвечает за жизнь и здоровье пациентов, работая

с такой нагрузкой, которая и не снилась нашим зарубежным коллегам. Но она абсолютно не защищена. Перспективы профессионального роста призрачны, позиция руководителей, главных и старших сестер сильна настолько, насколько к ним благоволит руководитель клиники. Отлично, если повезет работать в сильной команде профессионалов, которые готовы воспринимать мнение медицинской сестры, а если нет?

Мы высказались о законодательных инициативах, необходимости принятия национальной программы развития сестринского дела, мощной информационной и пиар-поддержке профессии. Почему нет? Новый образ профессии в том числе определяют СМИ, современная киноиндустрия, которые, увы, пока далеки от комплекса социально-демографических проблем и того золотого человека труда, который каждый день работает во благо здоровья.

Разговор состоялся, надеемся, что впереди нас ждет совместная работа над законодательными инициативами во взаимодействии с юристами «Справедливой России». Вслед за состоявшейся встречей мы направили в адрес «Справедливой России» перечень самых злободневных вопросов сестринской повестки.



ДЕТСТВО – ВРЕМЯ ВОЛШЕБСТВА

ДЕТСТВО – ПРЕКРАСНОЕ ВРЕМЯ, КОГДА МЕЧТЫ СБЫВАЮТСЯ САМИ СОБОЙ, А ЧУДЕСА ПРОИСХОДЯТ КАЖДОЕ МГНОВЕНИЕ!

Акция «Чужих детей не бывает» не первый год привлекает внимание активистов сестринских ассоциаций, – и это не случайно: специалисты знают, кому из детей сейчас особенно не хватает праздника. Традиционные для июня сестринские мероприятия для детей прошли во многих российских регионах. Конкурсы, квесты, походы в театры, музеи и на экскурсии, праздничные концерты, беседы и чаепития, рисование на асфальте – чего только не придумали медицинские сестры, чтобы подарить детям счастливые мгновения, которые надолго отложатся в памяти и, быть может, сформируют представление, что медицина, лечение – это не только про уколы и перевязки, и что даже несмотря на сложный этап в жизни, можно найти немало поводов для радости и новых знаний.

Интересную программу для детей разработали медицинские сестры Брянской области. Команда проекта «Дом сестринского ухода в детской паллиативной помощи», поддержанного Фондом президентских грантов, совместно с представителями общественных организаций в канун Международного дня защиты детей сделала подарок для 14 подопечных семей – экскурсию на аэродром «Бежица» и поход в зоопарк под открытым небом.

Работник аэроклуба ДОСААФ рассказывал гостям о летной технике на аэродроме, ее особенностях, назначении



и применению в различных чрезвычайных ситуациях и боевых условиях. Очень интересно было послушать о летчиках гражданской авиации, отличившихся при ликвидации пожаров и последствий иных стихийных бедствий.

Дети вместе с родителями разместились в кабине самолета АН-2, посмотрели, как им управлять, и узнали, что, оказывается, во время полета хвост машины должен быть пуст. А потом гости с любопытством смотрели, как готовится к полету и взмывает в небо базирующийся на аэродроме специальный вертолет МЧС.

Особый восторг вызвали парашютисты – задрав головы, ребята наблюдали, как те выпрыгивают из самолета и спускаются, иногда задевая низкие дождевые облака.

В зоопарке под открытым небом в Парке имени 1000-летия Брянска



особенные дети не впервые. Руководство учреждения всегда идет на встречу общественникам, когда речь идет о поддержке таких семей. Но каждый раз встреча с экзотическими животными оказывается для деток приятным сюрпризом. Считается, что общение с животным миром всегда благоприятно сказывается на человеке, будит в нем лучшие качества.



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
РОССИИ

Всероссийский конгресс

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БУДУЩЕГО

Роль медицинской сестры

Санкт-Петербург. 27-29 сентября 2021



Регистрация
участников
medsestre.ru



Алалыкина Т.В.

Член правления, председатель секции «Лабораторная диагностика» КАМС, медицинский технолог КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», г. Киров

Кировской ассоциации медицинских сестер исполнилось 20 лет. Это событие стало ключевым в общественной жизни средних медицинских работников Кировской области в 2021 году.

13 мая 2021 года состоялась торжественная онлайн-конференция, посвященная юбилею. На мероприятии выступили президент Бабурина О.С., вице-президент Киселева А.А., член правления Веснина С.В., председатели специализированных секций: Лялина Н.Л., Костина Н.И., Алалыкина Т.В., Липатникова Е.И.; был продемонстрирован фильм к 20-летию Ассоциации. В честь всего сестринского персонала нашего региона прозвучал гимн медицинских сестер Кировской области.

История создания Кировской ассоциации медицинских сестер берет свое начало в конце 90-х годов, когда в Российской Федерации начался про-

цесс становления общественного движения специалистов сестринского дела, целями которого стали создание основы для профессионального общения медицинских сестер страны, их объединение вокруг идеи ответственности за будущее своей профессии и возможности представлять свои профессиональные интересы на региональном, национальном и международном уровнях.

В это время под руководством Департамента здравоохранения Кировской области активно работали городской и областной Совет медицинских сестер, курировавшие деятельность городских и областных лечебных учреждений. Это способствовало формированию структуры управления сестринским делом в Кировской области.

Кировская ассоциация медицинских сестер была зарегистрирована 4 мая 2001 года. Ассоциация объединила специалистов сестринского, акушерского, лечебного и лабораторного дела и была создана на основе принципов самоуправления, законности и гласности.

В создании Ассоциации приняли участие главные медицинские сестры: Л.Р. Польская, Л.И. Жуковская, Р.М. Коб-

зенко, Г.С. Чупракова, А.П. Корякина, Л.А. Хомякова, В.М. Холстина, Г.И. Савиных, Г.В. Чудиновских, М.С. Зонова, Е.А. Вершинина, Г.И. Суслопарова, Цепелева и другие.



КИСЕЛЕВА
Антонина Николаевна



ПОЛЬСКАЯ
Лариса Романовна

Первым президентом Ассоциации стала Киселева Антонина Николаевна – главный внештатный специалист по сестринскому делу, а вице-президентом – Польская Л.Р. – главная медицинская сестра областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Совместная работа руководителей лечебных учреждений, учебных заведений, инициатива и творческий подход медицинских сестер способствовали внедрению сестринского процесса и стандартов профессиональной деятельности в практическую работу.

С 2005 по 2008 гг. президентом Кировской ассоциации медицинских сестер стала Злобина Татьяна Васильевна.



на, которая продолжила кропотливую и последовательную работу по внедрению новых сестринских технологий в практическую деятельность медицинских сестер.



СИТЯКОВА
Наиля Нуруллоевна

Следующим этапом в развитии Кировской ассоциации медицинских сестер стал период президентства Ситяковой Наиля Нуруллоевны с 2008 по 2014 гг.



В эти годы значительно изменился Совет правления, активно шло объединение неравнодушных к своей профессии людей, привлекалось внимание общественности к деятельности средних медицинских работников, следствием чего стало признание наших специалистов на всероссийском уровне.

В этот период члены ассоциации принимали участие во всероссийских конференциях и международных проектах, участвовали во всероссийских, а также областных и внутрибольничных конкурсах профессионального мастерства, сотрудничали с лидерами общественного движения области и привлекали депутатов Областного законодательного собрания и Городской думы к проблемам специалистов среднего звена, проводили благотворительные акции в помощь детям. В журналах «Сестринское дело», «Вестник Ассоциации медицинских сестер России», «Старшая медицинская сестра», «Главная медицинская сестра», «В помощь практикующей медицинской сестре» публиковались статьи членов Ассоциации, издавалась и распространялась методическая литература, ежемесячно выходил очередной выпуск газеты Ассоциации «Медицинский Вестник». Был создан сайт Кировской ассоциации медицинских сестер. Ассоциация сотрудничала с медицинскими образовательными учреждениями, что позволило принимать в члены Ассоциации студентов и преподавателей, а взаимодействие с лечебными учреждениями позволило медицинским сестрам вести исследовательскую и творческую работу, а также участвовать в обмене опытом. Члены Ассоциации работали в Школах здоровья, Палатах сестринского ухода, в учебно-методических отделах, осуществляли преподавательскую деятельность.

В этот период у Кировской ассоциации медицинских сестер появился свой герб и гимн.

В 2010 году разработан символ медицинских сестер Кировской области – «Дымковская игрушка». Образец исконного Вятского промысла – барыня в костюме сестры милосердия. Этот символ вручается как награда только лучшим из лучших в профессии.

К десятилетию Ассоциации в знак благодарности людям, внесшим значимый вклад в дело развития медицины, была выпущена «Книга Почета» медицинских работников Кировской области.

Интеллектуальный потенциал сестринского сообщества Кировской области, готовность делиться опытом, знаниями и идеями с коллегами в России и за рубежом был отмечен президентом Российской ассоциации медицинских сестер Саркисовой В.А., а лидер Кировской ассоциации медицинских сестер Ситякова Н.Н. была избрана в состав правления Ассоциации медицинских сестер России.



БАБУРИНА
Олеся Сергеевна



В 2014 году президентом Ассоциации стала Бабурина Олеся Сергеевна, также впоследствии избранная в правление Российской ассоциации.

Сегодня члены ассоциации продолжают активно участвовать в международных и всероссийских проектах, конкурсах, проводят благотворительные мероприятия, активно работают специализированные секции, продолжается систематическая работа с ключевыми членами.

В рамках Кировской ассоциации медицинских сестер сформированы секции: «Сестринское дело во фтизиат-

рии», «Сестринское дело в онкологии», «Сестринское дело в наркологии», «Сестринское дело в первичном здравоохранении», «Сестринское дело в педиатрии», «Акушерское дело» и «Лабораторная диагностика».

Секция «Сестринское дело во фтизиатрии» имеет большую историю и значительный практический опыт. Председателю секции Лялиной Наталье Леонидовне – главной медицинской сестре Кировского областного противотуберкулезного диспансера за активную общественную работу и выдающийся вклад в заботу о людях, пострадавших от туберкулеза, присвоено почетное звание Международного совета медицинских сестер «Путеводная звезда».

Не отстают и «молодые» специализированные секции – «Сестринское дело в первичном здравоохранении», «Сестринское дело в педиатрии», «Лабораторная диагностика», которые активно включились в работу и реализовали ряд проектов.

Члены Кировской ассоциации медицинских сестер активно поддерживают



и принимают участие в мероприятиях, проводимых Министерством здравоохранения и Общественной палатой Кировской области.

Президент Ассоциации Олеся Бабурина поддержала инициативу регионального отделения «Российского военно-исторического общества», и в 2016 году в городе Кирове торжественно был открыт памятник «Сестра милосердия». На мероприятии присутствовали первые лица города и представители Министерства здравоохранения области.

Ассоциация уважает, помнит, ценит своих ветеранов, участвует в акциях, проводимых к 9 мая, проводит встречи членов правления с ветеранами – главными сестрами, основателями Ассоциации в стенах Кировского медицинского колледжа с участием его директора Шубина Владимира Викторовича.

Значимым этапом развития Ассоциации стало участие с 2018 года в первичной аккредитации молодых специалистов со средним медицинским образованием. Это всегда очень трудоемкий процесс. Настоящие энтузиасты своего дела отдают ему немалую часть своего времени, часто совмещая аккредитацию с высочайшей занятостью по основному месту работы. По вопросам аккредитации члены Кировской ассоциации медицинских сестер активно сотрудничают с Кировским медицинским колледжем и его директором Шубиным В.В.

В 2018–2019 гг. аккредитационную комиссию возглавляла президент КАМС Олеся Бабурина, а в 2020 году председателем комиссии стала член правления Наил Ситяков. Ответственным секретарем аккредитационной комиссии является член правления КАМС Светлана Веснина. Порядка 1000 молодых выпускников за 3 года прошли процедуру первичной аккредитации.

С возникновением непрерывного медицинского образования в Ассоциации было сформировано соответствующее направление деятельности. Еще в 2017 году президентом КАМС были проведены первые аккредитованные образовательные мероприятия, в 2018–2020 гг. прошла активная разъяснительная работа по вопросам НМО среди среднего медицинского персонала лечебных учреждений Кировской области. Поначалу специалисты не верили

в реалистичность и неминуемость НМО, однако многочисленные мероприятия, в том числе с участием лидеров РАМС, сделали свое дело.

Переломным стал 2019 год, – прошла целая серия образовательных мероприятий по вопросам этики и профессионального общения. Далее эстафету приняли на себя узкоспециализированные секции, – на 2020 год КАМС сформировала грандиозные планы по охвату образовательными мероприятиями подавляющего большинства специалистов, введения в образовательный процесс множества востребованных тем и профессиональных вопросов.

Грянувшая пандемия, казалось, перечеркнет все планы, но открывшиеся возможности онлайн-вещания позволили сохранить высокую планку образовательного проекта. Сегодня онлайн-мероприятия КАМС привлекают слушателей не только из Кировской области, но и из многочисленных российских регионов, а аудитория отдельных вебинаров доходит до 2 тысяч человек. По итогам 2020 года КАМС стала самым активным участником проекта РАМС «Уходим в сети», организовав наибольшее число мероприятий.



КИСЕЛЕВА
Анна Анатольевна

Этому способствовало активное участие в проекте вице-президента Ассоциации Анны Киселевой, взявшей на себя решение всех организационных вопросов. Кроме того, Анна Анатольевна первая из членов правления Ассоциации подготовила и провела в качестве лектора онлайн-проект, который по достоинству оценили специалисты из регионов Российской Федерации. Необходимо отметить, что благодаря ее работе численность Ассоциации в 2020 году увеличилась почти в 2 раза.

Сделано много, но главное еще впереди.

Наши планы на будущее – это совместное решение профессиональных задач, участие в развитии своей профессии, проведение благотворительных акций, продолжение сложной работы по аккредитации медицинских работников и участие в непрерывном медицинском образовании, а также



достойные ответы на все вызовы, которые готовит нам настоящее и будущее.

Кировская ассоциация медицинских сестер – это сплоченная команда профессионалов, способная совместно решать поставленные перед ней задачи. Президент и члены правления поздравляют членов Ассоциации, всех, кто ее поддерживал на протяжении этих лет: это старшие и главные медицинские сестры, это руководители лечебных и образовательных учреждений, которые давали возможность участвовать в общественном движении, это Министерство здравоохранения Кировской области в лице главных внештатных специалистов по управлению сестринской деятельностью, это ветераны и основатели Ассоциации, которые дали возможность медицинским сестрам обмениваться профессиональными знаниями и опытом с коллегами на российском и международном уровне.

Отдельные слова благодарности в адрес президента Саркисовой В.А. и правления Российской ассоциации медицинских сестер за совместную плодотворную работу, вдохновение и поддержку.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

МОСКОВСКАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР ДЕЛИТСЯ ИТОГАМИ КОНКУРСА ПЛАКАТОВ

■ **Евгения Геннадьевна ЕРОХИНА**

Исполнительный директор
Региональной общественной
организации медицинских сестер
г. Москвы

В целях разностороннего развития наших коллег Региональная общественная организация медицинских сестер г. Москвы в своих соцсетях ведет рубрику «Медицина в живописи». В процессе поиска информации для ее наполнения

ражение в изображениях врача и медицинской сестры в моменты их профессиональной деятельности, создавались целые серии художественных творений, такие как великолепная «Морозовская больница» Татьяны Лившиц. Отдельным направлением изобразительного искусства были агитационные и пропагандистские плакаты на тему здорового образа жизни.

На фоне пандемии, вступившей в свои права в 2020 году, интерес к медицине вырос, но что мы видим? Со всех билбордов на нас смотрят врачи, говоря о медиках, мы большей частью слышим ВРАЧ, СПАСИБО ВРАЧАМ, а ведь по статистике средний медицинский персонал превышает количество врачей в 2 раза!

Мы-то с вами знаем, – если убрать медицинских сестер из любой медицинской организации, через несколько дней она перестанет функционировать!

А наша профессия не так проста, как кажется на первый взгляд: это и высокая ответственность, и ненорми-

рованный график, и физические и психоэмоциональные нагрузки, и риск заражения от инфекционных больных, и угроза со стороны асоциальных элементов. Существуют и другие проблемы: далеко не всегда врачи прояв-

ляют уважение по отношению к сестринскому персоналу, относятся к нему высокомерно, да и со стороны пациентов наши коллеги часто сталкиваются с хамством и невежеством.

И мы задумались: что еще можно сделать в целях привлечения внимания к профессии медицинской сестры, помимо того, что мы уже делаем?

Возникла идея организовать конкурс агитационных плакатов «Медицинская сестра – будущее здравоохранения», ведь плакаты – один из самых мощных и эффективных способов пропаганды и просвещения населения, они призваны привлекать внимание, поддерживать интерес общественности к определенной проблеме. Неоценимую помощь в организации конкурса и взаимодействия с художниками нам оказало Информационно-выставочное агентство «Артконтракт».

Для участия в конкурсе пригласили не только профессиональных художников и дизайнеров, но и любителей.

Поначалу мы сомневались в успехе мероприятия, однако постепенно работ приходило все больше, расширялась и география конкурса. Некоторые участники сопровождали работы краткими описаниями, в которых раскрыли причины, побудившие их принять участие в конкурсе. Было интересно узнавать, как видят нашу профессию люди, далекие от нее. Хочется привести некоторые выдержки: **«Медсестра – это профессия от Бога!»**,



Розанова Светлана Сергеевна – «Призвание – медсестра»



Гуляев Святослав Борисович – «Медсестра 2021»

мы обратили внимание на то, что современные художники стали меньше отображать медицину, тогда как в советское время труду медика уделялось большое внимание. На живописных полотнах медицина находила от-

«Медсестра – это сердце нашего бессердечного мира», «Медсестра не совсем оценена по достоинству в нашей стране. И то, что они сотворили в период карантина, заслуживает полнейшего уважения», «Медсёстры являются лучами солнца, которое дарит и поддерживает жизнь и тепло на земле», «Медицинские сёстры заслуживают высокого уважения со стороны пациентов, потому что они трудятся во благо человечества, помогают людям. Без их вклада в здравоохранение не было бы высоких успехов в медицине. Медсёстры очень нужны

– Кубинская Елена Юрьевна – «Медицинская сестра».

– Ломакина Анна Александровна – «Медсестра – профессия будущего».

– Гуляев Святослав Борисович – «Медсестра 2021».

– Чернова Мария Александровна – «Спасибо медицинским сёстрам!».

Одним из фаворитов конкурса стал плакат Розановой Светланы Сергеевны, и здесь нас ждал неожиданный, но особенно приятный сюрприз: много позже мы узнали, что Светлана Сергеевна – наша коллега, руководитель сестринской службы региональной сети клиник онкологической помощи компании «МедИнвест-Групп». Еще раз мы имеем возможность убедиться в том, какие талантливые у нас коллеги!

Мы благодарим всех участников конкурса «Медицинская сестра – будущее здравоохранения» за прекрасные работы и желаем им творческого вдохновения и успехов в новых проектах!

А наших коллег приглашаем на виртуальную выставку: все конкурсные работы опубликованы на сайте

[Информационно-выставочного агентства «Артконтракт»](#).

С уверенностью можем сказать, что для решения тех задач, которые стоят перед профессиональным сообществом, необходимо проводить различные творческие конкурсы! Это одна из возможностей привлечь внимание общественности, способствовать формированию положительного имиджа профессии и мотивировать молодежь к получению среднего медицинского образования.



Чернова Мария Александровна – «Спасибо медицинским сёстрам!»

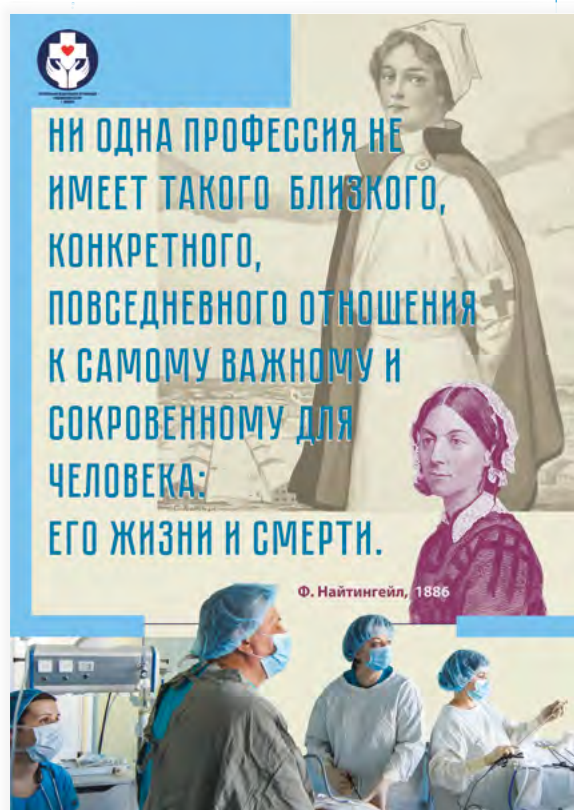
этому миру!», «Основной груз ответственности лежит на плечах медицинских сестёр».

В состав жюри вошли профессиональные художники и медицинские сестры, активные члены нашей организации.

Основными критериями, определяющими победителя, были высокий художественный и идейный уровень работы, соответствие работы основной задаче конкурса, присутствие слоганов или призывов к действию.

Жюри остановило свой выбор на работах пяти авторов:

– Розанова Светлана Сергеевна – «Призвание – медсестра»



Кубинская Елена Юрьевна – «Медицинская сестра»

Как сказал А.П. Чехов устами профессора Серебрякова из «Дяди Вани»: «Надо, господа, дело делать!»



Ломакина Анна Александровна – «Медсестра – профессия будущего»

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО. ПОТОМУ ЧТО МЫ РЯДОМ

В КАНУН ДНЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ СОСТОЯЛСЯ ПРЕМЬЕРНЫЙ ПОКАЗ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ФИЛЬМА О СЕСТРАХ



Ксения БУРДИНОВА

Режиссер игровых и документальных фильмов, дипломированная медицинская сестра



Юлия АГАПОВА

Акушерка, преподаватель, руководитель специализированной секции «Акушерское дело» РАМС, руководитель СПб регионального отделения РАМС, заведующий кафедрой медико-социальных проблем охраны материнства и детства с курсом сестринского дела и клинической акушерской практики Академии медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева.

Уже более 40 лет медики нашей страны отмечают День медицинского работника. Среди обязательных атрибутов – торжественные мероприятия, встречи, поздравления, проникновенные слова в адрес врачей и медицинских сестер. Примерно этого ожидали и специалисты петербургских клиник, собравшиеся теплым летним вечером на премьерном показе документального фильма не где-нибудь, а в самом сердце российского кинематографа, в Доме кино. Еще несколькими неделями ранее мы и не представляли, что в наших сегодняшних реалиях, когда



Этот фильм действительно о нас, о медицинских сестрах, о том, как мы с вами сегодня видим свою профессию. Очень необычная для нас история, для привыкших обсуждать вопросы профессии на конференциях, кому-то что-то доказывать. Мы ведь давно пытаемся достучаться и объяснить, что нам нужны перемены, нужны перспективы профессионального развития, карьерного роста, для того чтобы медицинская сестра могла себя реализовать.

Но что важно в представленном фильме, – здесь мы слышим голоса медицинских сестер, это настоящее зеркало сегодняшнего сестринского дела, и здесь озвучены такие важные и ключевые для нашей профессии смыслы, – сестринское дело – это большая учеба и наука, и это большая любовь, которая и есть настоящий внутренний двигатель для каждой сестрички, чтобы каждый день оставлять за порогом отделения свое личное, и отдавать частичку своей души каждому пациенту.

Мы действительно всегда работаем в тени, являемся скрытыми, часто невидимыми фигурами здравоохранения. В оперблоке, в отделении реанимации мы часто имеем дело с пациентами, которые физически не помнят, что с ними происходило, кто им помогал. Отчасти поэтому отношение общества не является ярко выраженным, а наша роль и профессия признанной. И этого позитивного отношения общества нам очень не хватает. Наша забота не укладывается в СОПы и регламентирующие документы, наш личный вклад сегодня не оценен.

Я думаю, что этот замечательный фильм многим откроет глаза на сестринское дело, очень надеюсь, что его ждет большая аудитория, которая не останется равнодушной к тем людям, которые никогда не жалуют себя и делают все ради других.

Валентина Саркисова,
президент РАМС, президент Европейского форума
сестринских и акушерских ассоциаций

волны пандемии идут одна за другой, когда, вспомнив о сестрах совсем ненадолго в 2020-м, общество поспешило о них снова забыть, произойдет нечто подобное.

После краткого знакомства и приветствий, – если честно, мы не привыкли открывать такие мероприятия, зал замер в терпеливом ожидании. Героини, кадры, комментарии, пациенты сменяли друг друга как страницы необыкновенно интересной книги. Теплые руки акушерки бережно держали младенца, заботливые, умелые руки медицинской сестры обнимали совсем пожилого мужчину, – вся жизнь человека, самые большие испытания, главные события, последний вздох, – мы переживаем не одни, а вместе с медицинскими сестрами.

Когда вслед за последним кадром в зал вернулось освещение, казалось, зрители еще не вышли из фильма, ведь они же – самые настоящие его герои.

Создателями, авторами и организаторами этого уникального события и самого фильма стали режиссер Ксения Бурдинова, кинокомпания «НАТАКАМ» и Санкт-Петербургское отделение РАМС. Что привело к его созданию, как двигалась работа, достигнута ли авторами цель, которую они себе ставили, – об этом мы сегодня хотим поговорить с режиссером фильма – Ксенией Бурдиновой и руководителем Санкт-Петербургского отделения РАМС Юлией Агаповой.

– Ксения, как и когда у Вас возникла идея посвятить медицинским сестрам документальный фильм?

– Идея возникла давно, когда я сама погрузилась в мир медицины, поступив учиться в медицинский колледж. Тогда мне захотелось овладеть профессией медсестры, так как я считала, что это всегда востребованная специальность и дает разнообразные возможности. Мне уже было на тот момент 38 лет, учиться было сложно, но интересно. И, конечно, увидев изнутри, попав на ту сторону, во мне заговорил все-таки режиссер, так как в кинопрофессии я с двадцати лет. Я отношусь к тем, кто очень идеализирует медицину, всех людей в медицинской форме, и захотелось как-то раскрыть людей, послушать их и понять, что не все так просто.

– Что Вы хотели показать этим фильмом?

– В медицине много проблем, в жизни среднего звена много тяжелой недооцененной нагрузки, но все равно смысл профессии никуда не делся, он заключается в помощи людям. Я хотела показать, что медицинские сестры, акушерки достойны огромного уважения и что это должен понимать каждый человек.

Для меня этот фильм – собирательный портрет современной реальности, голос сегодняшних медиков, которые, несмотря ни на что, любят и ценят свой труд и никогда не бросят пациентов, то есть нас, остальных людей, зрителей.

– Юлия, о чем этот фильм для Вас? Что в нем самое главное?

– Для меня фильм, в первую очередь, о любви и о деле. О любви к людям, профессии, жизни во всех ее про-

явлениях, о любви к своему делу. А еще о том неуловимом, но очень весомом, что делают мои коллеги изо дня в день.

А главные здесь, конечно же, наши героини – медицинские сестры, акушерки, лаборанты. Самое главное – это люди, которые работают в профессии. Можно построить самую современную и оборудованную клинику, можно оснастить и обеспечить ее новейшим оборудованием и расходными материалами, но без того, что в работу приносят мои коллеги – это будет пустое бездушное здание. Очень хотелось, чтобы весь мир увидел, как ценно то, что делает медицинская сестра, какие они сильные и хрупкие, нежные и терпеливые, какие они мужественные в своей обыкновенно-необыкновенной работе.

– Ксения, как складывался съёмочный процесс? Медицинские сестры не привыкли быть в центре внимания, как Вам удалось «раскрыть» героев и героинь фильма?

– Организовать съемки мне очень помогли представители Ассоциации, а Юлия Агапова стала настоящим экспертом, героиней фильма, с которой было очень легко разговаривать в кадре. Раскрыть героинь мне помогло, наверное, то, что я сама имела небольшой опыт работы и учебы, прошла разные практики, и поэтому задавала вопросы изнутри, зная процесс и, главное, зная многие сложности профессии, подробности образа жизни медсестер, зная многие общие невысказанные обиды, понимая социальный срез этой профессии.



Это не сюжетный художественный фильм, это, наверное, даже не документальный фильм – более всего эта лента похожа на размышление, размышление сестер о своей профессии. Без пафоса и геройства, без пошлости и любования, негромко, пронзительно и честно. Мы слышим медицинских сестер и акушеров, операционных сестер и рентгенолаборантов, студентов медицинского колледжа и руководителей клиник о профессии медицинской сестры. Эти 45 минут сделали для нашей профессии больше, чем все федеральные проекты, они показали миру какие мы там, в глубине души, показали самое сокровенное, что мы думаем о своей профессии, показали истинный ее смысл. Этот фильм должен увидеть каждый школьник, чтобы быть может найти себя в нашей профессии, этот фильм должен увидеть каждый пациент, чтобы понять, кто подходит к его постели когда ему плохо, этот фильм должна увидеть каждая сестра, чтобы увидеть на экране себя... И конечно, как только это будет возможно, мы опубликуем этот фильм в группе РАМС «ВКонтакте» и на нашем сайте.

Валерий Самойленко,
исполнительный директор РАМС

– Юлия, как получилось, что Санкт-Петербургское отделение приняло участие в съемках этого фильма?

– Обычно я отшучиваюсь – удачное стечение обстоятельств, чуть-чуть харизмы и упрямства. На самом деле, это длинная и многолетняя история. И, как и всегда и во всем, дело в людях. Первый раз о Ксении и фильме про медицинских сестер услышала в 2015–2016 гг. от моего друга и одной из героинь фильма Виктории Кузнецовой. Кстати, в фильме есть кусочки интервью, снятые еще тогда, и они нисколько не потеряли своей актуальности. Пять лет назад я еще далека была от глобальных проблем сестринского дела и идеологии профессии, и дальше короткого диалога дело не пошло. А в этом году Ксения позвонила, мы договорились о встрече и проговорили больше трех часов. Я сказала, что если фильм будет про ковид, безусловный героизм, проблемы, связанные с оказанием помощи в сегодняшнем моменте, то я могу помочь контактами клиник и, наверное, этого будет достаточно. Эта тема сейчас на слуху, она актуальна и в общем-то нам уже понятна. А если фильм будет про профессию, то готова помогать всеми силами, потому что такого фильма никогда не было, мы не знаем еще как в принципе в кадре сформулировать и показать, что такое сестринское дело.

Не устану повторять – все-все и мы сами, в первую очередь, должны осознать, что мы не просто средний медицинский персонал – мы профессионалы в своем деле. Что у нас есть голос, что мы уважаем и ценим профессию в себе и себя в профессии. Что мы – очень важный ресурс в системе здравоохранения и без нас невозможно обойтись. Об этом мы и говорили на первой встрече с Ксенией. А потом как-то быстро все закрутилось, и сбегать уже не получалось. Временами было очень, просто очень страшно – казалось, что вдруг это только мы так видим и мы ошибаемся, вдруг все не так на самом деле. Еще было страшно, что не поймут зрители основной посыл. Ведь мы не жалуемся, мы ничего не просим. Мы просто рассказываем. И очень хотим, чтобы нас услышали. Но, судя по премьере, по откликам после нее – все получилось.

С героинями было и просто, и сложно одновременно. Сложно, по-



тому что времени очень мало – про каждую специализацию, про каждого в нашей профессии можно снимать фильм. А просто – потому что меня окружают замечательные люди, очень любящие свое дело. Я знала, где и что можно увидеть и услышать, чтобы показать эту неувловимую красоту.

– Ксения, осталось ли что-то невысказанным?

– Конечно, не все получилось взять в монтаж, потому что в интервью затрагивались и очень болезненные темы, например, о выгорании и о том, как мало еще делается сейчас, чтобы с пациентами были люди, о которых тоже кто-то заботится. Но поднимать такую острую тему я здесь не стала, так как сейчас главное – показать зрителю, что среднее звено медицины это профессионалы, достойные уважения, а не то, что поголовно выгоревшие медики не любят своих пациентов. Поэтому что это не так. А тему выгорания и решения этой проблемы я бы развила в следующем фильме.

– Ксения, не секрет, что медицинские сестры не избалованы вниманием. С точки зрения документалистики, как Вы считаете, может ли проблематика сестринского дела заинтересовать Ваших многочисленных коллег, в том числе и идей следующего фильма, ориентированного на острые профессиональные и социальные проблемы специалистов?

– Сейчас, во время пандемии, как раз очень любят снимать репортажи и фильмы о работе медиков, об их героизме и преданности профессии. Это не-

плохо, это нужно широкому зрителю. Мой фильм задумывался еще до пандемии, но съемки прошли в самый ее пик. Дело в том, что позже пройдет бум пандемийной темы, а проблемы в медицине могут так и остаться. Поэтому хотя бы кто-то из режиссеров должен остаться с медиками, как медики остаются с пациентами.

– И, наверное, самый главный для наших читателей вопрос, – когда фильм станет доступным для широкой аудитории, где специалисты смогут его посмотреть?

– Так как фильм был снят при поддержке Правительства Санкт-Петербурга, сейчас идет процесс сдачи и возможного проката на телеканалах, участия в кинофестивалях. Мы можем разрешить показы в организациях по запросу, но пока некоторое время не сможем выложить фильм в открытый доступ просто в интернет. Нужно немножко подождать, но помнить, что мы над этим усиленно работаем.



СВЯЩЕННЫЙ ПОДВИГ, СВЯЩЕННАЯ СЛАВА

75-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ...



КНИГА ПАМЯТИ



■ Тамара Васильевна ДРУЖИНИНА

Президент Ассоциации медицинских сестёр Кузбасса, заслуженный работник здравоохранения РФ, член Общественной палаты Кемеровской области

В год 75-летия Великой Победы журнал «Вестник» открыл историческую рубрику, посвященную героической славе медицинских работников – участников Великой Отечественной войны. Страницам этой летописи нет числа, и мы, зажав дыхание, открываем новые, чтобы познакомить читателей с Великой историей и сохранить ее на века. Сколько лиц, имен, героических поступков переплелись в этой истории. Сколько судеб и уроков для сегодняшних и грядущих поколений медиков.

ЗАПОМНИТЕ ЭТИ ИМЕНА...

Юные выпускницы медучилищ и вчерашние школьницы, устремившиеся добровольцами на фронт. Бесстрашные военные фельдшеры, медицинские сестры, санитарки, которые помогали раненым солдатам и офицерам прямо на поле боя, не обращая внимания на смертоносный огонь противника. Им кричали: «Спасайтесь сами!». Но они пошли на фронт, чтобы спасти жизни других.

Работники санитарных поездов, которые помогали раненым добраться с передовой туда, где был шанс на исцеление.

Самоотверженные медсестры, которые забыли, что такое сон, трудясь днем и ночью в эвакогоспиталях Кузбасса, когда в регион эшелонами привозили самых тяжелых раненых, когда воздух в палатах был пропитан стонами и криками.

Именно героизм медработников в годы войны подарил жизнь и вернул здоровье миллионам бойцов, многие из которых отправились обратно на фронт и сражались до победного конца.

Историй много. Каждая – пример безграничного самопожертвования, милосердия, любви к ближнему. За каждой стоит прожитая жизнь. В этой главе мы приводим избранные биографии людей, судьбы которых в любые времена могут служить эталоном для подрастающих поколений. Выполнявших свой долг как в военное время, так и в мирное – продолжив честно трудиться на благо Кузбасса.



АНТОНИНА ИВАНОВНА СОКОЛОВА

Родилась в 1924 году в городе Татарске Новосибирской области. Семья была многодетной – девять братьев и сестер. В 1931 году переехали в Кемерово. Отец Антонины устроился на работу в Горводоканал, где и проработал до конца жизни. Девочка пошла в школу поздно – в восемь лет, окончила 7 классов и пошла учиться на двухгодичные курсы медицинских сестер. А когда учеба завершилась – уже началась война. В Кемерове стали открываться первые эвакогоспитали. Молодых медсестричек поставили на военный учет и распределили, кто где будет работать. Антонину направили в военный госпиталь № 2344, который разместился в Рудничном районе. Она работала палатной медицинской сестрой, занималась тяжелыми больными. Эшелоны с ранеными шли медленно, через всю страну. Поднимать пациентов в госпиталь приходилось на руках.

– Мне было 17 лет, весила я 46–48 килограммов, – вспоминала потом Антонина Ивановна. – Таскать носилки с ранеными было тяжело, но как-то этого не замечали. Работать было интересно. Кроме прямых медицинских обязанностей, нужно было каждому уделить внимание: кто-то просил поговорить, кто-то скрутить папироску, кому-то надо было написать письмо. Почти всем требовались операции. Вот один случай. Парню 19 лет, ампутация ноги. Потребовалось переливание крови. Как раз моя группа. Так началось мое докторство. Много раз приходилось ложиться на прямое переливание крови...

В этом госпитале медсестра проработала до марта 1943 года, потом он был передислоцирован. Военкомат направил Антонину Ивановну работать в санчасть МВД, там она трудилась до 1948 года. После этого она девять лет была старшим инспектором по библиотекам в Управлении культуры облисполкома, затем двадцать три года работала в системе книжной торговли. А когда вышла на пенсию – вернулась в медучреждение и еще десять лет трудилась в городской больнице № 4. Общий трудовой стаж Антонины Ивановны составил 48 лет – почти полвека она верой и правдой служила городу, ставшему родным.



ОЛЬГА ПАВЛОВНА ФЕДОРИНА

Известная советская актриса из города Кемерово. Родилась в 1921 году. В мае 1941-го снялась в прогремевшем на всю страну фильме «Фронтовые подружки» о буднях прифронтового госпиталя во время советско-финской войны. Героиня Федориной по прозвищу Чижик очень полюбилась зрителям. И много позже раненые бойцы, открывая на поле боя глаза и видя перед собой лицо санитарки Лели, удивленно переспрашивали, не в силах поверить: Чижик, это ты что ли?»

В 1940 году Ольга с отличием окончила кемеровскую школу № 1 и уехала в Ленинград поступать в медицинский институт. Однажды, гуляя по городу, она наткнулась на объявление: «Киностудии «Ленфильм» нужны девушки в возрасте от 17 до 22 лет для массовых съемок». Леля решила попробовать и робко перешагнула порог «Ленфильма». Результат превзошел все ожидания. Ей дали отдельную роль в картине «Фронтовые подружки». Позже девушка рассказывала, что ей и играть-то в этом фильме не пришлось. Просто была самой собой!

Когда началась война, Ольга записалась на фронт добровольцем. Ее приняли на курсы санинструкторов, а затем отправили на передовую. К 1943 году девушка уже носила погоны старшего лейтенанта. О ней много писали кемеровские газеты, и сама Ольга в ответ направляла в тыл землякам задорные, полные жизнерадостия и патриотизма письма с фронта. Приезжала она в Кемерово и в отпуск – правда, всего на несколько дней. На родине ее встречали как всенародно любимую героиню.

За свои боевые заслуги Ольга Федорина была удостоена пяти правительственных наград. После войны она поступила в Одесское театральное училище. Вышла замуж за актера-фронтовика Владимира Кондратьева, позже ставшего народным артистом Украины. В 1963 году переехала жить в Симферополь и стала актрисой Крымского академического русского драматического театра имени Горького. Именно театральная сцена стала ее судьбой, однако в перестроечные годы Ольга Федорина вновь стала появляться на киноэкране – в роли врача скорой помощи в знаменитом фильме «Авария – дочь мента» и советско-болгарском боевике «Дураки умирают по пятницам».

В ноябре 2011 года крымские газеты поздравили Ольгу Павловну с 90-летним юбилеем и рассказали о ее удивительной судьбе, упомянули, что актрису окружает большая любящая семья – дети и внуки.

В 2017 году актриса скончалась на 96-м году жизни.

МОЙ НАСТАВНИК



Никифорова Н.В.

Медсестра-анестезист высшей квалификационной категории, победитель Всероссийского конкурса «Лучший специалист со среднемедицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «Лучшая медицинская сестра», 2018 г.

*Вся гордость учителя в учениках,
в росте посеянных им семян.*

Дмитрий Менделеев

Каждый год в мае мы всей страной отмечаем праздник Великой Победы, следом за ним идет не менее значимый праздник для нас – Международный день медицинской сестры. Мы чтим память ветеранов, чтим память всех не вернувшихся с поля битвы, но сегодня свою статью я хочу посвятить своему наставнику, своей коллеге медсестре-анестезисту Касеевой Ядвиге Степановне, имеющей статус «Несовершеннолетний узник фашистских концлагерей».

Вот уже более 20 лет, как я работаю в отделении анестезиологии-реанимации нейрохирургического профиля БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР» города Ижевска. На сегодняшний день это крупная многопрофильная медицинская организация. Она была основана и начала функционировать с февраля 1972 года. Сегодня она оказывает экстренную помощь взрослому и детскому населению Индустриального района города Ижевска и Удмуртской Республики, стационарную отоларингологическую, нейрохирургическую, терапевтиче-

скую помощь жителям города. Наша медицинская организация имеет в своем составе родильный дом № 5 для оказания родовспоможения беременным женщинам. Отделение анестезиологии-реанимации, в котором я работаю с 1996 года, было открыто в декабре 1975 года. Ежегодно в нем проходят лечение более 2 тысяч пациентов с заболеваниями и травмами головного, спинного мозга и периферической нервной системы.

В отделение анестезиологии-реанимации я пришла начинающей медсестрой, в результате сегодня я выросла до высококвалифицированного специалиста. Своими знаниями, умениями, навыками я обязана не только своему трудовому коллективу, но и своему первому наставнику, медсестре-анестезисту Касеевой Ядвиге Степановне.

Когда в коллектив приходит новый человек – это всегда большое событие для окружающих. А в первую очередь – это событие для самого «новичка». Ему приходится проходить через несколько этапов адаптации: сначала к человеку присматриваются и держатся на расстоянии, потом находят два-три коллеги, которые берут на себя объяснение норм и правил поведения, а далее формируется общее комплексное мнение о новом работнике.

Ядвигу Степановну очень нежно, с пониманием и по-матерински заботливо относилась к новичкам, в том числе и ко мне. Если у меня возникали затруднения в работе, либо другие вопросы, то она охотно, в спокойной форме мне все разъясняла.

Бывало, на дежурствах, когда поступали очень тяжелые больные, особенно травмированные дети, мне приходилось нелегко в психологическом плане ухаживать за такими маленькими пациентами. Она с материнской любовью брала ответственность на себя и отдавалась им до конца. Когда на-



Медсестра-анестезист Касеева Я.С. в молодости

ступали минуты затишья, и мы могли себе позволить немного отдохнуть, мы общались на разные интересные темы. Вот в одной из таких бесед я и узнала, как тяжело Ядвиге Степановне и ее семье пришлось выживать в те нелегкие военные времена.

Родилась она в разгар войны в городе Бобруйске, в Белоруссии. Во время войны им с мамой пришлось нелегко: сначала они прятались в партизанских лесах от немецких захватчиков. Потом их арестовали и вывезли в поездах-товарняках в концентрационный лагерь, который находился в городе Фиштхаузен (Восточная Пруссия). Много из той жизни за колючей проволокой она, как бывший малолетний узник, знает только по рассказу матери. Пока их отец сражался с немецкими захватчиками на фронте, ей чудом удалось избежать смерти благодаря тер-

пению и подвигу своей матери.

В апреле 1945 года их освободили войска Красной Армии. После войны они поселились у родственников в Донецкой области. После окончания школы Ядвигу Степановну поступила в Купинское медучилище Харьковской области. Закончив его с дипломом по специальности «Фельдшер», проработала на «Скорой помощи» 2 года в пос. Краснодон. Вышла замуж и через два года мужа отправили по распределению работать в г. Ижевск. Так она

оказалась на Удмуртской земле. В Ижевске поступила на работу в 1-ю Республиканскую клиническую больницу, в отделение анестезиологии-реанимации, начинала работать медсестрой-анестезистом. Затем перешла работать в МСЧ № 7 (ныне БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР») г. Ижевска рентгенлаборантом, проработав на этой должности 12 лет. Далее перешла работать медсестрой-анестезистом в отделение анестезиологии-реанимации. По достижении своего пенсионного возраста оттуда и ушла на заслуженный отдых. Ядвигу Степановну имеет правительственные и государственные награды, звание «Ветеран больницы» и «Ветеран труда УР», почетные грамоты и благодарности от Минздрава УР и РФ. Но больше всего ей дорога памятная медаль «Непокоренные», которую ей выдали за стойкость и верность Родине, пострадавшей в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Она, как опытный коллега, помогла мне сформировать клиническое мышление, заложила первые навыки общения с пациентами и их родственниками, научила принимать решения в экстренных ситуациях, дала мне импульсы к постоянному саморазвитию и самореализации. Я безмерно благодарна своему наставнику, который помог мне в начале профессионального пути. От всей души хочу пожелать ей крепкого здоровья, семейного благополучия, долгих лет жизни!



Никифорова Н.В. со своим наставником Касеевой Я.С. в праздновании Дня Победы. Наши дни

Демографическая ситуация в России и функциональные обязанности акушерки – неужели есть связь?

ЧАСТЬ 2. В ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВСЕГДА ЛЕЖИТ ОБУЧЕНИЕ



■ **Агапова Ю.В.**

Акушерка, преподаватель, руководитель специализированной секции «Акушерское дело» РАМС, руководитель СПб регионального отделения РАМС, заведующий кафедрой медико-социальных проблем охраны материнства и детства с курсом сестринского дела и клинической акушерской практики Академии медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева

«...Для того чтобы обеспечить качественную акушерскую помощь, необходимо качественное акушерское образование...»

Инструмент оценки акушерского дела для развития образования (MATE).
ЕРБ ВОЗ, 2020

Давайте всеми силами стараться избегать в речи слов «среднее профессиональное образование» и «медицинский специалист среднего звена». Здесь и далее под «сестринским образованием» подразумевается обучение по всем программам СПО в медицине, а под «специалист сестринского звена» – профессионал, имеющий «сестринское образование» и работающий по специальности.

Позволю еще одну цитату, принадлежащую Лоретте Форд: «...Nursing is



классная забота о здоровье...» (прим. автора).

Наверное, никто не станет оспаривать, что качественное, ориентированное на потребности пациента (в нашем случае как минимум двух – мамы и ре-

not second class medicine but first-class health care...» («...Сестринское дело – это не второклассная медицина, это первоклассная забота о здоровье...») (прим.

бенка), а также системы оказания акушерской помощи, образование лежит в основе компетенций, необходимых для оказания качественной акушерской помощи. В разговорах с практикующими коллегами мы все чаще и чаще слышим, что студенты, выпускающиеся сейчас, подготовлены не так, как раньше – многих допускать к работе без строжайшего контроля нельзя. Хотя получение сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации)

THE LANCET

June, 2014

www.thelancet.com

Midwifery

An Executive Summary for *The Lancet's* Series



“Midwifery is a vital solution to the challenges of providing high-quality maternal and newborn care for all women and newborn infants, in all countries”

после окончания профессионального образовательного учреждения подразумевает выполнение функциональных обязанностей самостоятельно, возможно не в полном объеме. Ретроспективный анализ готовности выпускников к профессиональной деятельности 20–30 лет назад и в последние годы, к сожалению, провести мы уже не сможем. Но обратиться к некоторым цифрам вполне возможно.

Российское кардиологическое сообщество проводило исследование (при реализации проекта «Отраслевая рамка квалификаций в здравоохранении») готовности выпускников СПО к самостоятельной работе. Результаты работы проекта можно найти на официальном сайте РКО. По некоторым специальностям приведенные показатели были неутешительны (табл. 1).

Через год работы в медицинской организации ситуация улучшается – к самостоятельной работе уже можно допустить больший процент от общего числа молодых специалистов:

- Сестринское дело – 92,4 %.
- Акушерское дело – 94 %.
- Лабораторная диагностика – 95,9 %.
- Стоматология – 100 %.
- Лечебное дело – 88,4 %.

То есть всего год работы в практическом здравоохранении кардинально меняет ситуацию?

Давайте размышлять – почему же так может происходить. Среди часто обсуждаемых проблем выделяется низкий уровень осознанности абитуриентов, поступающих в медицинские училища и колледжи. Особенно это касается более узких направлений. Зачастую приходят «потому что близко к дому», «потому что не хватило баллов для поступления в институт», «потому что роди-

тели настаивали». Согласитесь, что при такой мотивации ждать высоких результатов в процессе обучения не стоит.

А потом начинается учебный процесс, и тут возникают другие сложности организационного и идеологического порядка. Большая часть преподавателей в сестринском профессиональном образовании до сих пор врачи. Появляются и специалисты с сестринским профессиональным образованием. Иногда без какого-либо опыта работы по специальности. Не работая в профессии, наверное, сложно передать ее суть, заразить идеологией профессии?

Кроме этого не всегда отлажена связь образовательный процесс ↔ потребности системы здравоохранения. Преподаватели без сформулированного запроса не могут сделать акцент на те или иные компетенции при организации обучения, внести изменения в учебный план, разработать учебную программу, направленную на удовлетворение потребностей профессионального сообщества.

Не всегда студенты задействованы во время практических занятий на учебных базах в полном объеме. Будущие наши коллеги, сидящие в стенах лечебного учреждения и в лучшем случае помогающие нам в изготовлении перевязочного материала, в худшем – смотрящие в свои мобильные телефоны, нас уже давно не смущают. И мы спокойно и равнодушно проходим мимо. Мотивация к освоению профессии при таком отношении, к сожалению, также начинает страдать.

Подобное, конечно, зависит от организации учебного процесса, от самого образовательного учреждения и даже от региона, в котором оно находится.



А как вы думаете, может ли уровень сестринского образования влиять на качество медицинской помощи?

В 2017 году Европейское бюро ВОЗ поделилось результатами оригинального исследования «Уровни образования в области сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ: многострановая оценка текущей ситуации»: «...медсестры с высшим образованием, т.е. прошедшие программу обучения на уровне бакалавриата, обеспечивают лучшие результаты лечения. При этом снижаются показатели смертности, сокращаются сроки госпитализации и уменьшается число осложнений (например, возникших во время госпитализации пролежней), а также снижается стоимость лечения...» [1]. К сожалению, существуют единичные исследования влияния уровня образования акушерок на качество оказываемой помощи. Но, как вы помните, в предыдущем номере говорилось, что «...высокообразованные, лицензированные и получающие поддержку акушерки, прошедшие обучение, соответствующее международным стандартам акушерского дела, могут внести большой вклад...» [2]. В декабре 2020 года в журнале The Lancet была опубликована статья «Потенциальное влияние акушерок на предотвращение и снижение материнской и неонатальной смертности и мертворождений: исследование моделирования с помощью инструмента “Спасение жизней”», в которой говорилось, что «...Достижение существенного расширения охвата помощью, которую могут оказать образованные акушерки, деятельность которых регулируется в соответствии с мировыми стандартами, и работающие в благоприятных условиях, к 2035 году может предотвратить 40% материнских и неонатальных смертей и 26% мертворождений...» [3].

Таблица 1

Готовность выпускников среднего профессионально образования к самостоятельной работе, %

Специальность	Подготовлены категорически плохо, к самостоятельной работе допускать нельзя	Могут быть допущены к работе, но требуют жесткого контроля	Подготовлены достаточно для самостоятельной работы
Сестринское дело	8,7	72,0	19,3
Акушерское дело	2,0	68,0	30,0
Лабораторная диагностика	5,6	61,1	33,3
Стоматология	4,9	59,0	36,1
Лечебное дело	14,4	56,2	29,4

А какой уровень образования акушерок преобладает в Европейском регионе? По данным исследования Европейского бюро ВОЗ:

- в 19,5% стран существуют программы обучения как на уровне бакалавриата, так и на уровне среднего специального образования;
- в 57,5% стран образование можно получить только на уровне бакалавриата;
- в 50% стран можно продолжить обучение в магистратуре [4].

Сравнить уровни образования в некоторых странах Европейского региона вы можете в табл. 2.

В свою же очередь, Международная конфедерация акушерок настаивает на том, что важны приобретенные профессиональные компетенции, а не уровень образования, указанный в дипломе [5].

В последнее время мы часто слышим слова «компетенции», «навыки» по отношению к своей работе. Но всегда ли мы до конца осознаем, что на самом деле они означают?



Международная конфедерация акушерок (ICM) дает трактовку понятий:

- компетенция: сочетание знаний, профессионального поведения и специальных навыков, которые демонстрируются на определенном уровне квалификации в контексте акушерского образования и практики;
- навык: способность, полученная в процессе образования и профессиональной подготовки или приобретенная опытом, для выполнения конкретных действий или задач на определенном уровне измеримой эффективности.

Oxford Languages, в свою очередь, дает следующее определение понятию «навык» – умение, созданное упражнениями, привычкой. В «Википедии» мы можем встретить еще одну трактовку, близкую по смыслу: навык – это способность деятельности, сформированная путем повторения и доведенная до автоматизма.

Какими же компетенциями должна обладать акушерка по мнению коллег из ICM? Сокращенный вариант представлен ниже, с полной версией документа вы можете ознакомиться на официальном сайте Международной конфедерации акушерок.

Уровни получаемого образования акушерками в некоторых странах Европейского региона

Страна европейского региона	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Германия	V	V	V
Финляндия	—	V	—
Эстония	—	V	—
Беларусь	V	V	—
Узбекистан	V	V	V
Израиль	V	—	—

I. Общие компетенции

В эту категорию входят компетенции, касающиеся автономии акушерки и сфер ее ответственности как медицинского работника, ее взаимоотношений с женщинами, а также с другими лицами, оказывающими помощь, и деятельности по оказанию помощи, которая относится ко всем аспектам акушерской практики.

Все общие компетенции должны применяться при оказании любого вида акушерской помощи, тогда как каждая из компетенций, предусмотренных в категориях 2, 3 и 4, специфична для определенной части или этапа репродуктивного процесса. Эти категории должны рассматриваться как подгруппы категории компетенций общего характера, а не как самостоятельные категории. Образовательные учреждения должны следить за тем, чтобы компетенции общего характера были вплетены в любой учебный план или программу. Оценка компетенций, входящих в категории 2, 3 и 4, должна включать оценку компетенций категории 1.

II. Компетенции, необходимые при оказании помощи в прегравидарный период и в период беременности

Входящие в эту категорию компетенции касаются оценки состояния здоровья женщины и плода, укрепления здоровья и благополучия, выявления осложнений в период беременности и оказания помощи женщинам с незапланированной беременностью.

III. Компетенции, необходимые при оказании помощи в родах

Входящие в эту категорию компетенции касаются оценки состояния женщин и оказания им помощи

во время родов, облегчающей физиологические процессы и безопасное родоразрешение, ухода за новорожденным сразу после рождения, выявления осложнений у матери или у ребенка.

IV. Компетенции, необходимые при оказании помощи женщине и новорожденному в послеродовом периоде

Входящие в эту категорию компетенции касаются продолжения оценки состояния здоровья матери и новорожденного, санитарного просвещения, поддержки грудного вскармливания, выявления осложнений, информирование женщины по вопросам планирования семьи.

Например, в расширенном варианте документа, среди прочих компетенций I категории вы можете встретить такие, как:

- 1.a принимать на себя ответственность за собственные решения и собственные действия;
- 1.b принимать на себя ответственность за себя и свое развитие, как специалиста.

То есть брать на себя ответственность за те действия, которые мы воспроизводим в своей практической деятельности, за те знания, которые мы получаем и используем в процессе работы после окончания учебного заведения.

Давайте вернемся к навыкам, как к одной из составляющих той или иной компетенции. Физиологи утверждают, – для того чтобы развился устойчивый двигательный автоматизм, необходимо повторить действие не менее 15–20 раз. После закрепления данные движения периодически нужно регулярно воспроизводить, так как навыки, не используемые в практической деятельности в течение года, посте-

пенно регрессируют. Из этого следует, что приобретенные при получении образования общие и/или специализированные компетенции, необходимо постоянно повторять/закреплять в своей практической деятельности.

В рекомендациях ВОЗ, направленных на повышение качества акушерской помощи, отмечается, что медицинский персонал, присутствующий в предродовых палатах, в родильном зале и/или в послеродовом отделении:

- **ежегодно** должен проходить обучение на рабочем месте и регулярную переподготовку в целях получения навыков выявления потребности в неотложной акушерской помощи и ее оказания во время родовой деятельности и родоразрешения;

- **ежемесячно** принимать участие в учебно-тренировочных занятиях и симуляционных тренингах по оказанию стандартной медицинской помощи и выявлению акушерских осложнений в родах;

- **не реже чем раз в месяц** принимать участие в тренингах по оказанию основной медицинской помощи новорожденным и прикладыванию к груди;

- **ежегодно** проходить обучение на рабочем месте и регулярную переподготовку в целях получения навыков применения антигипертензивных препаратов, внутривенных вливаний сульфата магния для лечения преэклампсии и эклампсии;

- **не реже чем раз в год** проходить обучение на рабочем месте и регулярную переподготовку в целях получения навыков оказания медицинской помощи при послеродовом кровотечении;

- **все медицинские работники, ответственные за уход за беременными женщинами, женщинами в послеродовом периоде и новорожденными в медицинском учреждении, должны иметь базовые навыки реанимации новорожденных** [5].

Можно было бы продолжить цитирование документа, но, думаю, основная мысль понятна. Отработка навыков, особенно касаемых неотложной помощи или помощи при возникновении экстренной ситуации, а также навыков взаимодействия с женщиной и/или новорожденным в период нахождения в лечебном учреждении, является обязательным компонентом качественной помощи.

Акушерская профессия многообразна и многогранна. Она сочетает в себе большое количество уходовых, общесестринских и узкопрофессиональных навыков, а также требует от специалиста владения большим объемом профессиональной информации. Зачастую освоенные при обучении знания и умения не востребованы в полном объеме на рабочем месте. Также при оказании акушерской помощи могут возникать экстренные ситуации, требующие от специалиста действий, не воспроизводимых в ежедневной работе (пример – роды в женской консультации, приемном покое акушерского стационара, на ОПБ).

Ни для кого не секрет, что последипломное образование в России в большинстве случаев носит формальный характер. Об отработке навыков, не используемых или редко применимых в практической деятельности, речь фактически не идет. Симуляционное обучение, тренинги на рабочих местах (мультидисциплинарные или узкопрофессиональные) только набирают обороты.

С целью выявления потребностей профессионального сообщества (в рамках моей магистерской работы) был проведен опрос практикующих акушеров. В исследовании приняли участие 209 специалистов из различных регионов России: Санкт-Петербурга, Ленинградской области, Москвы, Архангельска, Ростова-на-Дону, Таганрога, Удмуртии, Карелии, Тюмени, Калуги, Кировской области, Челябинска, Смоленска, Твери, Рязани, Костромы, Новочеркасска и др. Подавляющее большинство были женщины (206 человек).

7 из 10 акушеров исследуемой группы имели стаж работы 10 и более лет. Причем, 26,3% от общего числа респондентов имели стаж работы по специальности 30 и более лет. Более половины исследуемой группы (57,9%) – акушерки родильных домов, 31,1% – специалисты, работающие в перинатальных центрах страны. Причем, 4 из 10 специалистов работают в родильном отделении, каждая вторая акушерка (47% от общего числа) имеет высшую квалификационную категорию.

Опрос сопровождало тестирование, которое включало в себя вопросы по акушерству, гинекологии, неонатологии, организации акушерско-гинеко-

логической помощи. На вопрос: «Считаете ли Вы свой объем знаний достаточным для оказания акушерско-гинекологической помощи?» утвердительно ответили 63,2%. Недостаток профессиональных знаний у себя предположили 22% опрошенных. К сожалению, при проведении тестирования только 64% специалистов дали 70% правильных ответов и более.

Каждому третьему специалисту из опрошенных приходилось сталкиваться с недостатком профессиональных компетенций в процессе работы. Из базовых акушерских манипуляций трудности вызывали: оказание акушерского пособия при неосложненных родах, пельвиметрия, использование приемов Леопольда Левицкого, оценка признаков отделения плаценты, а также оценка состояния матки в раннем послеродовом периоде. Эти сложности практикующие специалисты, как правило, связывали с тем, что не используют некоторые навыки в ежедневной работе и не имеют возможности закрепить их на фантомах и симуляторах.

Если неумение проводить оценку наружных размеров таза, скорее всего, не приведет к трагическим последствиям, то неграмотно оказанное акушерское пособие существенно увеличивает риски возникновения родового травматизма матери и новорожденного.

На вопрос: «Считаете ли Вы необходимым закреплять/отрабатывать мануальные навыки, которые не используете на практике или используете крайне редко?» 8 из 10 опрошенных специалистов ответили утвердительно. Полученные результаты представлены на рис. 1.

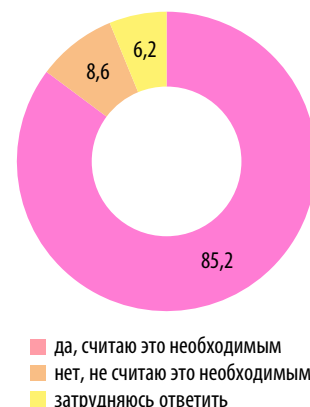


Рис. 1. Структура распределения опрошенных специалистов по необходимости закрепления/отработки мануальных навыков, %

Такие результаты говорят о высокой мотивации специалистов поддерживать профессиональные компетенции на уровне, необходимом для оказания качественной акушерской помощи. При таком подходе система НМО, активно входящая в профессиональную жизнь, становится благом для заинтересованного профессионала, так как позволяет подобрать образовательные мероприятия под потребности конкретного специалиста или даже медицинской организации. Скорее всего, вы возразите, что предлагаемый выбор на образовательном портале невелик. Но время идет, и система вынуждена будет перестроиться и уже перестраивается под потребности специали-

стов сестринского звена. Спрос всегда рождает предложение. Самое главное то, что у профессионального сообщества есть запрос. Давайте только брать на себя ответственность за свое развитие, как специалиста, и не перекладывать это на плечи руководителей?!

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ:

1. PUBLIC HEALTH PANORAMA VOLUME 3 | ISSUE 3 | SEPTEMBER 2017 | 357–536
2. Midwifery: an executive summary for the Lancet's Series. Lancet Midwifery. 2014
3. Потенциальное влияние акушерок на предотвращение и снижение материнской и неонатальной смертности и мертворождений: исследование моделирования с помощью инструмента

«Спасение жизней». Андреа Нове, Ингрид К. Фриберг, Люк де Бернис, Фрэн МакКонвилл, Эллисин Си Моран, Мария Наджемба, Петра тен Хуп-Бендер, Салли Трейси, Кэролайн С.Е. Гомер. The Lancet Global Health. ТОМ 9, ВЫПУСК 1, E24-E32, 01 ЯНВАРЯ 2021

4. Public Health Panorama, volume 3, issue 3, September 2017, 357–536 (Global Standards for Midwifery Education, amended 2013. The Hague: International Confederation of Midwives; 2010

5. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 201

Встреча с региональным директором

В начале июня в рамках Санкт-Петербургского международного экономического форума состоялось сразу несколько сессий, для которых здоровье, развитие здравоохранения, выход из кризиса, в том числе экономического, вызванного пандемией COVID-19, стали центральными. Поэтому неудивительно, что специальным гостем программы мероприятия такого масштаба стал Региональный директор Европейского бюро ВОЗ.

Несмотря на сложный график и множество параллельных сессий, участие в которых принял д-р Ключе, состоялась встреча президента РАМС, президента Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций Валентины Саркисовой с Региональным директором и с руководителем странового офиса ВОЗ в России д-ром Мелитой Вуйнович.

Руководители ВОЗ еще раз подчеркнули, что медицинские сестры и акушерки находятся в самом сердце политики организации. Доступность и качество помощи, достижение странами прогресса в устойчивом развитии, здоровое долголетие, профилактика, настоящая забота о пациенте – все это недостижимо без более высокой роли специалистов сестринского и акушерского дела как в оказании помощи, так и в управлении современным здравоохранением.



Валентина Саркисова лично поблагодарила д-ра Ключе за большую поддержку – в канун Международного дня медицинской сестры в Европейском бюро был учрежден пост Политического советника по сестринскому и акушерскому делу, с тем чтобы дать мощный сигнал Министерством здравоохранения всего региона о том, что сестринским делом должны руководить медицинские сестры, чтобы поддерживать работу таких руководителей на уровне стран по главным направлениям, где нужны перемены – образование, лидерство, рабочие места, практика.

ЕРБ ВОЗ привлекает профессиональные ассоциации к работе по множеству направлений, – сформирован

плотный график летних и осенних заседаний высокого уровня, рабочих встреч, консультаций, в каждой из которых принимают участие представители Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций. Планы на будущее еще более внушительные. Не будем озвучивать все рассмотренные в ходе встречи инициативы, но искренне благодарим д-ра Ключе и д-ра Вуйнович за большую поддержку сестринского движения и стремительное движение вперед и приближение новой реальности, в которой голос специалистов сестринского дела будет оказывать значимое влияние на политику здравоохранения.

ПОЛВЕКА В ЛЮБИМОЙ ПРОФЕССИИ



■ **Айнаш Булатовна КОПИНА**

Старшая акушерка женской консультации БУЗОО «Клинический родильный дом № 6», г. Омск

50 лет в практическом здравоохранении. Именно столько времени работает медицинской сестрой Лидия Фридриховна Безуглова. А начиналось все в далеком 1970 году, когда юной девушкой, окончив Омское областное медицинское училище № 1, по распределению она попала в Нижнеомскую центральную районную больницу. В том же году она прошла специализацию по циклу «операционная сестра» и дальше продолжала уже работу в должности операционной медицинской сестры. В 1973 году, переехав в Тюмень, Лидия Фридриховна устроилась на работу в областную клиническую больницу, где впоследствии познакомилась со своим будущим мужем врачом-оториноларингологом Александром Федоровичем. Вскоре чета Безугловых была направлена в Салехардскую окружную больницу, где Лидия Фридриховна много лет проработала старшей медицинской сестрой операционного блока. Как вспоминает сама Лидия Фридриховна, работать всегда было нелегко. Многочасовые операции, бессонные дежурства, физическое и эмоциональное напряжение были ее спутниками на протяжении многих лет. Но любовь к выбранной профессии и чувство востребованности всегда помогали преодолевать трудности. В 2001 году Лидия Фридриховна вернулась в Омск и пришла работать в филиал женской консультации родильного дома № 6, где работает по настоящее время в должности медицинской сестры процедурной. На протяжении своей практической деятельности ей



приходилось осваивать и смежные специальности: медицинская сестра функциональной диагностики, оператор парового стерилизатора, медицинская сестра ультразвуковой диагностики. Лидия Фридриховна никогда не сидит без дела, всегда придет на помощь коллегам, если кто-то нуждается в помощи. А сколько студентов она подготовила! Каждому старалась передать частичку своего опыта и любви к своему делу. Вступив в ряды Омской профессиональной сестринской ассоциации, Лидия Фридриховна стала активно принимать участие в общественной жизни учреждения. Ее бесценный опыт нашел отражение во многих направлениях деятельности: составление планов адаптации молодых специалистов, разработка критериев оценки качества сестринского персонала, алгоритмов выполнения сестринских манипуляций, а впоследствии стандартных операционных процедур. А сколько профессиональных конкурсов прошло за эти годы! Это и конкурсы на уровне нашей медицинской организации, и конкурс Омской профессиональной сестринской ассоциации «Лучший сестринский коллектив». Только из филиала женской консультации 3 специалиста приняли участие в разных номи-

нациях во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», достигнув победы на различных его этапах. Ее идеи и бескорыстная помощь внесли свой вклад во все достижения коллектива. Аккуратная, ответственная, требовательная к себе и окружающим, неудивительно, что за свой многолетний добросовестный труд она многократно получала почетные грамоты и благодарственные письма. Имеет заслуженную награду «Отличник здравоохранения». Ее имя занесено в галерею славы медицинских работников, посвященную 60-летию юбилею общественного сестринского движения Омской области. Тактичность, уравновешенность, дипломатичность помогают Лидии Фридриховне сохранять хорошие отношения с коллегами и пациентами. В коллективе она пользуется большим авторитетом. С ней всегда советуются, к ее мнению прислушиваются. В сентябре 2021 года нашей коллеге исполняется 70 лет. Весь коллектив родильного дома от всей души поздравляет Лидию Фридриховну с предстоящим событием и желает крепкого здоровья, бодрости духа, неиссякаемого оптимизма, душевного спокойствия и гармонии.

ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИХ СЛУЖБ



Ирина Сергеевна СЕРГИЕНКО

Руководитель секции РАМС «Управление сестринской деятельностью», главный областной специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Кузбасса

В 2021 году в составе Российской ассоциации медицинских сестер была организована специализированная секция «Управление сестринской деятельностью». Секция создана для развития и повышения уровня лидерских качеств, профессиональных компетенций и эффективного менеджмента руководителей сестринского персонала.

Основная задача секции – определить наиболее важные вопросы и пробелы в управлении и организации работы среднего медицинского персонала, изменить уровень и качество взаимодействия руководителя сестринской службы с руководителями врачебных кадров, грамотно выстроить иерархию управления сестринской службой.

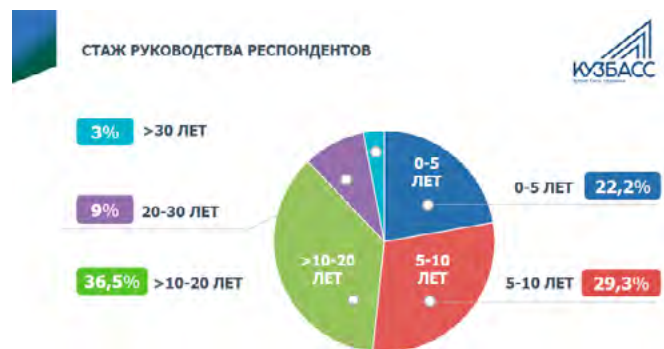
С целью определения актуальных проблем и приоритетных задач по укреплению лидерских и управленческих позиций сестринского персонала, максимального учета потребностей руководителей сестринского дела в управлении медицинским персоналом, специализированной секцией «Управление сестринской деятельностью» РАМС было проведено анкетирование руководителей сестринских служб медицинских организаций. Опрос проводился анонимно.

Всего в анкетировании приняли участие 296 респондентов. Подавляющее большинство опрошенных – представители руководящего состава сестринского персонала.



Из них 84% – главные медицинские сестры, акушерки, фельдшера, заместители главного врача по работе с сестринским персоналом; 16% – представители ассоциаций, образования, старшие медицинские сестры, акушерки, фельдшеры, фельдшеры-лаборанты.

Стаж руководства респондентов распределился следующим образом и отражает, на мой взгляд, в целом, объективную картину, так как индекс стабильности неравномерен: 49% составляют стажированные руководители, 29% – опытные (стаж 5–10 лет), 22% – молодые руководители.



Проводя подобное анкетирование, мы не имели права обойти стороной вопрос об уровне образования. Несмотря на почти три десятилетия, минувшие с момента создания первых факультетов для университетской подготовки медицинских сестер, споры и дебаты по этому поводу не утихают.

Подавляющее большинство респондентов (59%) отметили наличие среднего специального образования на момент вступления в должность руководителя сестринской службы; 39% имели высшее образование, причем только 28% обладали профильным сестринским образованием; иное образование на момент начала руководящей деятельности отметили 2% руководителей.

Таблица 1

Уровень образования	Среднее специальное		Высшее		Иное
	базовый	повышенный	профиль	не профиль	
на момент вступления в должность	37%	22%	28%	11%	2%
сегодняшний день	18%	22%	42%	14%	4%
	40%		56%		

По результатам опроса на сегодняшний день число руководителей сестринских служб с высшим образованием увеличилось в 1,5 раза и составляет более половины (56%), по сравнению с моментом их вступления в должность (39%). Уровень образования динамично растет, руководители сестринских служб следуют вектору высшего сестринского образования. Особого внимания заслуживает тот факт, что наши респонденты, условно говоря, проголосовали в пользу

профильного высшего образования, – именно по этому показателю отмечается заметный рост данных на сегодняшний день по сравнению со стартом руководящей деятельности.

С какими проблемами руководители сестринских служб сталкивались на начальном этапе работы? «Нехватку» знаний и опыта руководящей работы отметили соответственно 21 % и 26 % респондентов; недостаток поддержки со стороны ключевых руководителей клиники – 6 %; многонаправленность и перегруженность задачами – 28 %. В основном, проблемы возникали из-за отсутствия знаний и опыта работы.

Большая часть руководителей нуждается в перезагрузке имеющихся знаний, восполнении правовых пробелов и систематизации в своей деятельности, реализации единого подхода к менеджменту в сестринской службе. Главное, необходима специальная единая площадка для взаимодействия между руководителями сестринского дела, где руководители сестринского дела, их дублеры и просто перспективные специалисты «хедлайнеры» смогли бы с постоянной периодичностью обучаться и обмениваться информацией, делиться опытом, черпать новую информацию и т. д.



Этот тезис подтверждает опыт, приобретенный руководителями за годы работы. Большая часть респондентов считает, что справиться с первоначальными проблемами в своей деятельности она смогла за счет обучения, стажировок, обмена опытом, развития, советов опытных руководителей сестринского звена, профессиональных ассоциаций. Более 40 % респондентов высказались подобным образом, подтверждая жизненную необходимость создания школы для руководителей сестринского дела! И действительно, если по поводу молодых специалистов значимость наставничества сомнений никогда не вызывала, молодые руководители априори воспринимались готовыми к управленческой роли. Сегодня мы видим, что это не так, что институт поддержки руководителей должен стать одним из наших приоритетов.

Школа руководителя актуальна не только для начинающих свой путь в качестве управленца. Как показал опрос, эффективным и успешным руководителем сегодня себя ощущают 68 % респондентов, отрицательно ответили 32 % опрошенных. Самое интересное, что чем выше стаж руководителя, тем менее эффективным и успешным он себя ощущает!

Причинами неэффективности и неуспешности руководители считают:

- Отсутствие знаний и опыта.



- Выполнение не свойственных для руководителя обязанностей.
- Отсутствие или неэффективность обратной связи, нехватка промежуточных оценок со стороны руководителя медицинской организации.

Возможно, свой вклад в снижение с течением времени управленческой самооценки влияет накопленный за годы опыт, истории коллег. В ходе опроса мы подняли одну из острых тем, – нередко сестринская общественность сталкивается с очередным «громким» увольнением, такие «потери» мы переживаем тяжело. Мы попробовали выяснить, насколько справедлива наша оценка, спросив напрямую, сталкивались ли наши респонденты с риском потери должности и работы со сменой руководства. Чуть более половины, а именно 52 % респондентов ответили, что риск существует. У 48 % опрошенных риск не возникал.

Психологически более половины современных руководителей живут и работают в условиях, когда в любой момент могут оказаться не у дел. Вот один из показательных комментариев руководителя с более чем 10-летним стажем относительно того, влечет ли для главной сестры какие-то риски смена руководства медицинской организации: «*Безусловно влечет, так как у каждого свои стили руководства. И, как правило, новый руководитель приводит с собой свою команду. У главных, старших медицинских сестер на сегодняшний день нет защиты*».

Одна из проблем лидеров сестринского дела во всем мире состоит в том, что зачастую объемный список обязанностей не сопровождается равноценным перечнем полномочий и возможностей влияния. Мы решили выяснить, насколько современная сестра-руководитель может реализовать свой потенциал и оказывать влияние на те или иные аспекты работы сестринского персонала, всей клиники, принимая участие в выработке важнейших решений.



Выяснилось, что в основном мнение руководителей сестринской службы учитывается в рамках обучения и организации деятельности сестринского коллектива и учитывается частично или не учитывается вовсе в сфере поощрений и взысканий, а также определении нагрузки медицинских сестер.

Оценивая свои успехи и достижения на руководящем посту, многие респонденты ориентируются на хорошие показатели в области кадровой политики (укомплектованности) и обучения (квалификация, аттестация). Некоторые рассматривают свои личные достижения и качества, как заслугу перед организацией (отличник здравоохранения, авторитет, уважение, доверие руководителя и коллектива, организаторские способности).

Другие руководители сестринских служб рассматривают свою заслугу через призму достижений всей структуры сестринской службы в медицинской организации под ее руководством, что, безусловно, более значимо и важно.



В решении профессиональных задач руководители сестринских служб прибегают к помощи информационных ресурсов, посредством которых можно самостоятельно укрепить необходимые для управления персоналом знания и навыки. В числе востребованных и значимых навыков и качеств, развить в себе которые стремятся современные руководители, значатся следующие:

1. Умелое управление временем;
2. Ведение переговоров;
3. Стрессоустойчивость, умение противостоять оскорблениям со стороны руководства;
4. Систематизация деятельности, умение ставить цели, расставлять приоритеты и делегировать полномочия при множестве поставленных задач;

5. Владение ораторским искусством, деловым стилем общения, умение мотивировать коллектив;

6. Умение обрабатывать большое количество информации;

7. Навыки разрешения конфликтов, кризис-менеджмента;

8. Умение работать в команде.

Таким образом, проведенный опрос дает нам возможность более четко представить себе портрет сегодняшнего руководителя сестринской службы. Это специалист с 20–30-летним опытом, который испытал немало трудностей в годы становления в роли управленца, искал новые знания, знаком с их разнообразными источниками, получал высшее образование, ощущает нехватку общения и обмена опытом с такими же руководителями.

К мнению такого руководителя администрация медицинской организации готова прислушаться, особенно если речь не идет о вопросах оплаты труда и финансовых поощрениях. Уверенность такого руководителя в завтрашнем дне определяется психологической устойчивостью, опытом, отчасти «везением», а также мастерством взаимодействия с руководством и коллективом. Поэтому среди значимых качеств, которые руководителю хотелось бы укрепить, не последнее место занимают стрессоустойчивость, умение убеждать, правильно аргументировать свою позицию. Несмотря на многочисленные заслуги, опыт, вклад в общее дело, с ростом стажа снижается уверенность руководителя в своей успешности, следовательно, это важная категория руководителей, для которой должны быть сформулированы рекомендации и инструменты для дальнейшего профессионального развития и совершенствования. Необходима специальная площадка для работы с руководителями сестринского дела, где они смогли бы с постоянной периодичностью обучаться и обмениваться информацией, делиться опытом и черпать новую информацию.

В ближайшей перспективе работы секции «Управление сестринской деятельностью» проведение ряда всероссийских конференций по вопросам организации и управления персоналом, обмен опытом по внедрению работы на основе новых нормативных документов и демонстрация успешных проектов регионов. Освещение данных вопросов поможет и компенсирует дефицит знаний, тем самым повысит роль руководителя сестринской службы в системе здравоохранения. Главные и старшие медицинские сестры должны руководить и делать это профессионально.

Конгресс Международного совета медсестер

2–4 ноября состоится конгресс Международного совета медицинских сестер «Сестринское дело во всем мире». Пандемия заставила изменить формат мероприятия и организовать его в виртуальном пространстве, тем самым повысив его доступность для специалистов всех стран. Участников ждет встреча с ве-

дущими экспертами и мировыми лидерами профессии, участие в симпозиумах, посвященных самым актуальным вопросам развития профессии, виртуальное путешествие по всем регионам мира – каждому в рамках конгресса будет выделено время, чтобы познакомить аудиторию с тем, как живут и работают медицинские сестры

сейчас, как преодолели пандемию, каких перемен в поддержку своей профессии добились.



Подробная информация доступна по штрих-коду, а также на сайтах РАМС и Международного совета медсестер.



Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор **ДЕЗАР**



Бактерицидная
эффективность:

до **99,9%**

Производительность:

до **100 м³/час**



ДЕЗАР-2



ДЕЗАР-3, ДЕЗАР-5



ДЕЗАР-4
ДЕЗАР-7



Цифровой счетчик
наработки часов

Фильтровальный блок
в сборе



Фильтр угольный
ФУС-«КРОНТ»

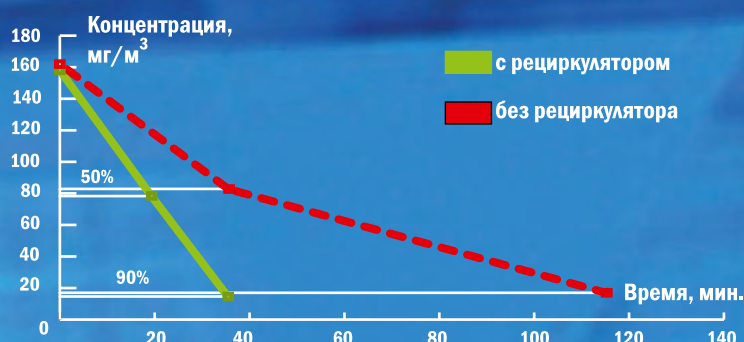
Сертификат соответствия
№ РОСС RU.AB59.Н01093

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ И ОЧИСТКА ВОЗДУХА ОТ ТОКСИЧНЫХ ПРИМЕСЕЙ В ПРИСУТСТВИИ ЛЮДЕЙ

Категория помещений	Бактерицидная эффективность*	МОДЕЛЬ	Типы помещений
I	99,9%	ДЕЗАР-5 настенная ДЕЗАР-7 передвижная	Операционные, предоперационные, родильные, стерильные зоны ЦСО, детские палаты роддомов, палаты для недоношенных и травмированных детей
II	99,0%	ДЕЗАР-3 настенная ДЕЗАР-4 передвижная	Перевязочные, комнаты стерилизации и пастеризации грудного молока, палаты реанимационных отделений, помещения нестерильных зон ЦСО, бактериологические и вирусологические лаборатории, станции переливания крови
III	95,0%	ДЕЗАР-2 настенная	Палаты, кабинеты и другие помещения ЛПУ

* Норма бактерицидной эффективности в отношении S.aureus (санитарно-показательный микроорганизм)

Общая загрязненность



Оценка эффективности очистки воздуха

Проводилась в реальных условиях работы операционного блока на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (РНЦХ) по общей загрязненности и, в частности по анестезирующему газу – севофлурану.

Подробный отчет по исследованиям:

<http://kront.com/images/norm/nrcs2016.pdf>

Тел. / факс: +7 (495) 500 48 84 (многоканальный)

Интернет: www.kront.com

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ: КАК МИНИМИЗИРОВАТЬ ВЛИЯНИЕ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ



Татьяна Валериевна ЮРЧУК

Участковая медицинская сестра
ГБУЗ МО «ПБ № 8» ПДО



Чаще всего коллектив медицинской организации – это коллектив с женским лицом. К сожалению, трудно отрицать тот факт, что в женских коллективах конфликты возникают чаще, чем в мужских.

Мы, женщины, более подвержены смене настроения, гормональным изменениям, влияющим на наше поведение. Наше чувство восприятия напрямую зависит от степени эмоциональности. Все это в совокупности дает всплеск и выброс нежелательных реакций на текущие события.

Можно много рассуждать и советовать, как надо уметь себя сдерживать, контролировать, но зачастую мы поступаем не так, как хочется, а так, как получается. Имеет ли значение возраст, степень интеллекта, образования, воспитания, условия, в которых выполняется Ваша работа или величина оплаты Вашего труда? Конечно же, да! Приведем несколько возможных факторов, влияющих на наш трудовой настрой:

- нехватка медицинских кадров, материалов, инструментов и другого оснащения;
- большой фронт работ, превышающих объем одной ставки сотрудника, что несоизмеримо с физическими возможностями человека;
- осознание, что твоя работа не оплачивается достойно в период отсутствия достаточного количества медицинских сестер в рабочую смену.

Приведенные в качестве примера факторы влияют на качество и произ-

водительность выполняемых процедур, манипуляций, которые выполняет медицинский сотрудник. Способствуют возникновению напряженных отношений между персоналом и порождению отрицательных эмоций, грубых высказываний со стороны сотрудников: «Мне за это не платят!», «Как могу, так и успеваю», «Что дали, тем и работаю» и пр. Недосказанность, недопонимание, отсутствие нужной для работы информации со временем вызывает внутреннее негодование, протест у человека, что влечет за собой халатное выполнение процедур, назначений врача, пренебрежительное отношение к пациентам и к своим обязанностям.

Можно ли смягчить влияние негативных факторов на нашу коллективную работу? Каким образом исправить ситуацию своими силами или общими силами всего коллектива? Может ли организация труда уменьшить отрицательные моменты нашей действительности?

Рассмотрим роль старшей медицинской сестры, ее возможности и влияние на организацию работы медицинских сестер.

Умение регулировать, контролировать и вовремя предотвращать саму возможность конфликта, повлиять

на ситуацию и «погасить пожар», не дать ему разгореться – это и есть грамотное и умелое руководство старшего по званию.

Какими качествами должен обладать хороший руководитель, в нашем случае старшая медицинская сестра? Прежде всего, опытом трудовой деятельности, организаторскими способностями, самообладанием и психологической устойчивостью. Сегодня существует специальная подготовка таких кадров, как старшая медицинская сестра, например курс «Управление сестринской деятельностью». Имеются требования соответствия профессиональному стандарту, введенному Приказом Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта»¹.

Справедливость – одно из качеств и достоинств старшей медицинской сестры. Причины частых конфликтов среди медицинских сестер, как мы уже отметили, часто кроются в несоответствии оплаты труда выполняемому объему работ, несоизмеримость нагрузок отделения и количества персонала. Сегодня как никогда ранее мы сталкиваемся с проблемой нехватки сотруд-

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по организации сестринского дела» от 31.07.2020 № 479н.

ников на рабочих местах. В период отпусков эта ситуация обостряется еще больше. Мы все больше умалчиваем об этих проблемах, боимся высказывать вслух наше недовольство. Кто-то в силу возраста, страха быть уволенным, кто-то из-за своего положения (мать малолетних детей), которое заставляет терпеть несправедливость со стороны руководства в форме недостойной оплаты, повышенных требований к объему работ.

Именно такие ситуации требуют справедливого отношения старшей медицинской сестры. Например, правильно распределить очередность отпусков, свободных ставок среди персонала, дать незапланированный отгул или возможность поменяться днями дежурств. В случае непредвиденной ситуации, например, острой нехватки сотрудников на местах, суметь выделить основной фронт работ и обозначить разумные сроки их исполнения, первоочередность задач отделения. Своевременно обеспечить отделение необходимым медицинским оснащением, другими его хозяйственными нуждами. Одним словом, уметь профессионально организовать трудовую деятельность всего коллектива, с минимальными потерями производительности труда.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что квалифицированная подготовка кадров, в нашем случае старшей медицинской сестры, способствует росту профессионализма в вопросах планирования, организации трудовой деятельности среднего и младшего медицинского персонала, а значит, успешному исполнению поставленных задач лечебного учреждения.

Значение и влияние опыта старших сотрудников на работу молодых медицинских сестер. Когда мы впервые приходим на рабочее место, нас закрепляют за сотрудниками, которые имеют многолетний стаж работы. Это способствует грамотному обучению и введению в работу отделения. Старший сотрудник помогает скоординировать работу молодого специалиста, контролирует правильность выполнения диагностических и лечебных процедур. Раскрывает особенности, специфику работы конкретного отделения. Обучает ведению, заполнению меди-

цинской документации с учетом специфики профиля лечебного заведения.

Такой подход в обучении персонала способствует здоровой атмосфере в коллективе. Умение направить, скорректировать действия молодого сотрудника, сохранив при этом его достоинство, не унижая его, непросто. Самое важное, не показывать своим тоном, мимикой, что ты умнее, опытнее, а значит, имеешь профессиональное преимущество перед ним. Ведь находясь на должности медицинской сестры, мы все равны в правах и обязанностях, а значит, в одинаковой мере несем ответственность за свою медицинскую деятельность, независимо от опыта и стажа работы.

Проведение мероприятий в виде лекционных собраний отделения или учреждения в целом также несут в себе профилактическую направленность в предупреждении конфликтов, ошибок в работе персонала. На таких мероприятиях дается информация о проблемах и путях их решения общими силами коллектива. Проведение общеобразовательных, культурных мероприятий, в том числе повышение квалификации сотрудников, способствует повышению уровня образования, укреплению этических и деонтологических основ деятельности медицинского персонала всех уровней. Планирование, распределение обязанностей, дежурств, отпусков медицинских сестер, врачей на рабочих местах, позволяет скоординировать работу отделения на неделю, месяц. Четкий, прозрачный график работ, понимание инструкций, требований позволяет каждому из сотрудников планировать свою личную и профессиональную жизнь, создает платформу для психологической стабильности, эмоциональной устойчивости, знания и понимания, что «завтра со мной будет».

Субординация. В медицинских коллективах это понятие ярко выражено, но вот на сколько необходимо и в какой степени ее проявлять?

На мой взгляд, основную роль в установлении рамок субординации в отделении несет его заведующий. В качестве примера приведу работу нашего руководителя (заведующего отделением), а именно его умение сплавлять коллектив, при этом деликатно соблюдая грани между всеми сотрудниками.

В конце каждой недели он собирал весь персонал для обсуждения текущих вопросов, возможных проблем. Выносил на обсуждение запланированные мероприятия, фронт работ, поставленных перед отделением главным врачом. Интересовался возможными трудностями в работе, выслушивал предложения по их решению, анализировал их сообщая. Что особенного в таких совместных собраниях? То, что на них присутствовал весь коллектив: врачи, средний и младший персонал, операторы, делопроизводитель и социальный сотрудник. Решив общие вопросы отделения, заведующий оставлял врачей для обсуждения проблем и объявлений, касающихся только врачебной работы.

Организация таких коллективных собраний нашим заведующим демонстрировала его уважительное отношение ко всем сотрудниками нашего отделения, что позволяло всем чувствовать себя на равных независимо от ранга. Такие собрания давали осознание того, что работа отделения в целом зависит от слаженности и совместных усилий всего коллектива. Тем самым заведующий отделением формировал и поддерживал среди нас здоровый дух и дружественную атмосферу.

Общая подача информации способствует повышению качества оказываемой помощи, правильной организации труда всего отделения, повышает его статус в глазах окружающих.

И, наоборот, разобщенность, недосказанность, жесткая субординация приводит к разлаженности, недопониманию среди коллектива, росту количества ошибок в работе персонала, упущению важных составляющих в планировании трудовой деятельности.



сти, таких высказываний, как: «Я не знал», «Я не слышал», «Врач мне не сказал».

В заключение считаю важным отметить, что, несмотря на возможные трудности в работе медицинского коллектива, на количество негативных факторов, влияющих на исполнение сотрудни-

ками трудовых обязанностей, – долг медицинской сестры оставаться профессионалом, человеком, готовым на самопожертвование. Мы никогда не должны отдавать предпочтение своему комфорту в ущерб здоровью пациента.

На мой взгляд, люди, которые пришли в медицину, имеют особенные душевные качества, позволяющие пренебречь собой во благо другого человека. Наша работа во все времена, при любых условиях носила печать жертвенности во благо другого человека. «Сестры милосердия», так всегда нас называли. И неспроста, – примеров тому не перечислить. Конечно, это не дает оснований использовать наш труд, наши душевные качества пренебрежительно и расточительно. Необходимо сохранять статус нашей профессии, повышать авторитет медицинских сестер среди населения, пропагандировать значимость нашего труда

среди молодежи, достойно его оплачивать, тем самым повышая спрос на выбор медицинской деятельности на рынке труда.

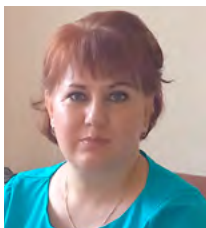
Убрать из речи населения и средств массовой информации понятие «медицинские услуги»! Мы не оказываем услуги, но мы исполняем долг, оказываем *медицинскую помощь*! Несем ответственность за здоровье конкретного человека, соблюдаем завет: «Не навреди!» Свою статью хочу завершить высказыванием Кристи Уотсон², британского писателя и в прошлом медицинской сестры: «Доброта, эмпатия, сочувствие и помощь в сохранении чувства собственного достоинства – вот качества хорошей медицинской сестры».

² Уотсон К. Язык милосердия. Воспоминания медицинской сестры. М., 2018.



Развитие окулопластической и реконструктивной хирургии в офтальмологическом отделении ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»

■ Ольга Евгеньевна БУЛАТКИНА



Старшая медицинская сестра
консультативной поликлиники ГАУЗ
«Брянская областная больница № 1»

Окулопластическая и реконструктивная хирургия – это специализированная отрасль офтальмологии по восстановлению формы и функции век, орбиты и слезного аппарата. Врачи офтальмологического отделения Брянской областной больницы № 1 владеют большинством современных методик в данной сфере и эффективно применяют их на практике. Доля окулопластических операций невелика,

но стабильна и составляет в среднем 5–8% от общего числа операций.

При тяжелых патологиях глазного яблока, когда невозможно его сохранение в качестве анатомического и косметического органа, прибегают к удалению глаза. В настоящий момент операцией выбора в таком случае является эквисцерация¹ с использованием орбитальных имплантов первичным протезированием непосредственно на операционном столе. После такой операции косметический дефект минимален и удовлетворенность пациента результатом значительно выше. Если у пациента имеются противопоказания, основным из которых является наличие внутриглазных

новообразований, производится энуклеация².

В последние годы появилась тенденция к росту операций из спектра окулопластической и реконструктивной хирургии. В настоящее время в литературе описано множество хирургических техник, часто для решения одной проблемы используется сразу несколько видов операций. Поэтапное овладение видами и техниками окулопластических операций хирургами офтальмологического отделения является в настоящий момент одним из приоритетных направлений работы.

Развитие новых навыков у хирургов требует от операционной сестры определенной подготовки и конструктивного взаимодействия с врачом. Чем более запущенный случай, тем объемнее и сложнее требуется хирургическое

¹ Эквисцерация глаза – (evisceration oculi; син. Экзентерация глаза) – хирургическая операция: удаление содержимого глазного яблока с оставлением склеры, которая вместе с прикрепленными к ней наружными мышцами глаза используется в дальнейшем в качестве подвижной плотной основы глазного протеза.

² Энуклеация глаза – (enucleatio oculi) – хирургическая операция: удаление глазного яблока с пересечением наружных мышц глаза и зрительного нерва, причем конъюнктиву оставляют для последующего формирования культи и протезирования.



Фото 1. Пациент с диагнозом блефарохлазис (до, во время и после операции)



Фото 2. Набор инструментов и перевязочного инструментария для проведения операции

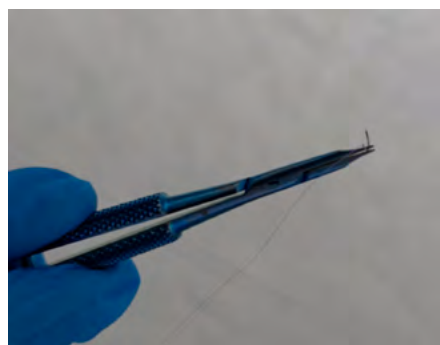


Фото 3. Расположение шовного материала (Пролен 7,0) в иглодержателе



Фото 4. Иглодержатель по Кастровье с зажимом

вмешательство, тем выше ответственность у операционной сестры при проведении подобных операций.

Для проведения операции по поводу блефарохлазиса операционные сестры офтальмологического отделения ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» готовят определенный набор инструментов и перевязочного материала (фото 2).

Как и большинство офтальмологических операций, данная процедура проходит под местным обезболиванием, но в обязательном сопровождении анестезиологической бригады. Для местного обезболивания используется 2% раствор лидокаина.

В процессе нашей работы, получая обратную связь, мы поняли, насколько нашим пациентам необходимо сохранять контакт с персоналом во время операции. Поэтому важно, чтобы на протяжении всей процедуры, хирург или операционная сестра могли поговорить с пациентом, успокоить и скоординировать его.

При окулопластических операциях требуется постоянно промакивать (сушить) зону оперативного вмешательства, тем самым улучшая визуализацию места оперативного вмешательства. Для этого операционной сестрой используются стерильные марлевые шарики и микрохирургические губки (см. фото 2). Также в большинстве случаев требуется наложение шва на место оперативного вмешательства. Операционная сестра, учитывая предпочтения хирурга и тип операции, готовит шовный материал и подает его врачу. При микрохирургических операциях с шовным материалом следует обращаться крайне аккуратно. Используется тончайшая нить размером 7–8 (неметрический размер), в некоторых случаях она почти невидима. У операционных сестер, только начинающих работать по данному профилю, часто происходит разрыв нити. Поэтому при подаче атравматичной иглы хирургу рекомендуется придерживать рукой свободный конец нити, чтобы снизить риск разрыва или запутывания шовного материала (см. фото 3). Также удобно использовать иглодержатель по Кастровье с зажимом (см. фото 4) и заранее готовить нить с иглой, располагая их на малом столике.



Фото 5. Пациент с отсроченной пластикой глазной щели с использованием свободного лоскута уха

Чаще всего при закрытии места оперативного вмешательства хирурги используют косметические швы, в некоторых случаях концы нити фиксируются стерильным пластырем на коже пациента без завязывания узлов. Такая тактика облегчает снятие швов у пациента через 7–10 дней и способствует более эстетичному виду в послеоперационном периоде.

Отдельной группой следует отметить новообразования век. Если доброкачественные заболевания век являются сугубо эстетической проблемой пациента, то злокачественные новообразования – это быстропрогрессирующие калечащие заболевания, требующие радикального хирургического лечения с последующей пластикой дефектов. В отделении используются методы аутопластики, что также актуально для реконструктивной хирургии век.

В отделении были проведены уникальные реконструктивные операции, среди которых пластика конъюнктивной полости с использованием слизистой полости рта, посттравматическая отсроченная пластика глазной щели с использованием свободного лоскута с уха, коррекция рубцевого птоза, каркасная пластика век с использованием имплантов (см. фото 5).

Из вышесказанного можно сделать вывод, что формирование новых профессиональных навыков медицинского персонала происходит постоянно. Непрерывное развитие и взаимодействие всех участников оперативного процесса определяет положительную динамику по улучшению качества оказания офтальмологической помощи пациентам в Брянской областной больнице № 1.

ДАВАЙТЕ РАЗБЕРЕМСЯ В ЭТОМ ВМЕСТЕ

МЕТОДИКА «ТРИ «О» – ТРИ «П»

КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТОВ С ПАЦИЕНТАМИ



Галина БЕЛОВОДЧЕНКО

Психолог, бизнес-тренер

В век информационных технологий, когда роботизация многих процессов исключает человеческое общение, ценность приобретают коммуникации между людьми. Особое значение уделяется качеству взаимодействия, тем целям и результатам, которое оно преследует.

В деятельности сотрудников, работающих в сфере охраны здоровья, ценность взаимодействия обусловлена также тем, что пациенты, обращающиеся за медицинской помощью, ожидают определенного характера взаимодействия с персоналом. Как показывают результаты наблюдений, человек, нуждающийся в помощи медицинского персонала, чаще всего испытывает потребность в поддержке, участии, внимании к своим переживаниям.

Пациент приходит в медицинское учреждение не только за назначением протокола лечения и рецептами на приобретение лекарств, но также, чтобы получить уверенность, что здесь выслушают его проблему, помогут, дадут ощущение безопасности и уверенности в своем здоровье.

Нет никакого сомнения в том, что медицинские работники искренне заинтересованы в помощи и поддержке пациентов. Однако в процессе взаимодействия по линии «сотрудник – пациент» есть определенные нюансы. Они состоят в том, что многие фразы, используемые в повседневной жизни, в ситуации общения медицинского работника и пациента приобретают особую значимость.

К примеру, фраза **«Это не ко мне вопрос»** в формате дружеского повседневного общения воспринимается собеседником достаточно спокойно. В то время как в диалоге с пациентом эта фраза, произнесенная медицинским сотрудником, становится мощным конфликтогеном, провоцируя эмоции и негатив пациента. В формате обращения за помощью слова **«это не ко мне вопрос»**, в большинстве своем расцениваются как снятие с себя ответственности. Как следствие – ощущение пациентом беспомощности, поиска поддержки, как правило, весьма эмоциональным способом. Отсюда бесконечные упреки медицинских работников в обязательствах перед больными, данной клятве Гиппократу, обещания обратиться к руководству и в вышестоящие инстанции.

Похожим действием обладает фраза **«Вы меня не слышите»**. Ее может произнести медицинский работник, желая обратить внимание на то, что информация воспринята собеседником не совсем верно. Эта фраза несет в себе негативную оценку способности пациента понимать сказанные слова. Любая отрицательная оценка собеседника вызывает эмоции с его стороны и стремление доказать неправомерность этой фразы. Именно поэтому чаще всего на фразу «вы меня не слышите» встречается реакция негатива: «вы плохо объясняете» или «нет, это вы меня не слышите, а я вас прекрасно слышу».

Таким образом, в результате наблюдения за коммуникациями людей я выделила **три основные группы фраз, провоцирующих конфликты.**

Первая группа: фразы-конфликтогены, демонстрирующие снятие с себя ответственности.

Примеры фраз: «Это не ко мне вопрос», «Не я эти правила придумала», «Ничем не могу помочь».

В ситуации, когда пациент ожидает помощи в решении своего вопроса или проблемы, фразы, демонстрирующие

снятие ответственности, воспринимаются особенно болезненно и провоцируют конфликт. Пациент, не получив ответа или направления решения, пытается найти поддержку от вышестоящих сотрудников (отсюда стремление во что бы то ни стало обратиться к руководству), угрожает («я буду жаловаться в Министерство здравоохранения»), взывает к обязательствам («это ваша работа», «вы клятву Гиппократу давали»).

Вторая группа: фразы, демонстрирующие оценку пациента или его поведения.

Примеры фраз: «Как вы себя ведете?», «Вы меня не понимаете/не слышите», «Что вы так нервничаете?».

Оценка в процессе разговора в большинстве случаев воспринимается собеседником негативно. В некоторых ситуациях собеседник начинает оправдываться и доказывать, что оценка не соответствует действительности. В случаях, когда собеседник находится в состоянии повышенной эмоциональности, оценка вызывает агрессию и ответную реакцию: «Это вы меня не слышите», «Вы сами себя некорректно ведете» и т. п.

Третья группа: фразы, демонстрирующие отрицание предложений собеседника, его чувств и эмоций.

Примеры фраз: «Так не положено делать», «У нас так не принято», «Это не стоит таких переживаний».

Отрицание обесценивает состояние и предложения собеседника. Еще большую напряженность создает отрицание без обоснования причин. Такие фразы провоцируют собеседника на негативные эмоции, стремление доказать значимость и важность своих предложений, свою значимость и правоту. Отсюда распространенные ответы пациентов: «Да вы знаете, кто я?», «Что у вас за порядки такие...» и т. д.

Все эти три группы фраз я объединила под аббревиатурой **«Три О» (ответственность, оценка, отрицание)**. Используя критерии «Три О» можно успешно анализировать те фразы, кото-

ФРАЗЫ-КОНФЛИКТОГЕНЫ (ПРОВОКАТОРЫ КОНФЛИКТА)			КОНСТРУКТИВНЫЕ ФРАЗЫ (НА ЧТО МОЖНО ЗАМЕНИТЬ КОНФЛИКТОГЕНЫ)		
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	ОЦЕНКА	ОТРИЦАНИЕ	ПОДДЕРЖКА	ПОНИМАНИЕ	ПОМОЩЬ
	Успокойтесь			Я понимаю, что ситуация неприятная	
Это не в моей компетенции					Я уточню, кто сможет сориентировать по этому вопросу
	Я вам еще раз повторяю		Давайте подведем итоги		
Что Вы от меня хотите?				Я правильно понимаю, что Вы хотите....?	
	Вы меня не слышите		Давайте вместе разберемся в этой ситуации		
Ничем не могу помочь					Я сейчас уточню, как можно решить этот вопрос
		У нас так не положено (мы так не делаем)	У нас такие правила, потому что...		
Я не знаю, кто и что Вам сказал					Давайте, я уточню актуальную информацию
		Не получится, как вы хотите	Здесь могут быть следующие риски....		
На сайте все написано					Я отправлю вам ссылку на сайт после того как все расскажу
	Что вы так волнуетесь?			Я понимаю, что вам важно разобраться в ситуации	
Не я эти правила придумала			Это сделано в целях вашей безопасности		

рые чаще всего употребляет в диалоге сотрудник, и определять, присутствуют ли в речи слова-конфликтотены. Этот анализ имеет большое значение, благодаря ему можно минимизировать и полностью исключить данные фразы из своего лексикона, снижая тем самым частоту возникновения и напряженность конфликтных ситуаций в общении с пациентами.

Для того чтобы направить диалог с пациентом в конструктивное русло, необходимо использовать альтернативные фразы, которые не будут провоцировать конфликтных ситуаций.

Я назвала эти фразы «помогаторами». Фразы-помогаторы я также объединила в три группы.

Первая группа: фразы, демонстрирующие понимание состояния собеседника или сложившейся ситуации. Например, фраза: «Я понимаю, что ситуация неприятная» фиксирует понимание ситуации, в которой находится пациент. При этом нет оценки ни поведения пациента, ни самого пациента, а только констатация факта и принятие того, что ситуация неприятная. Кроме того, использование «Я – высказывания», когда собеседник говорит со своей точки зрения: «Я понимаю», «я думаю», исключает обобщенную оценку пациента и не провоцирует его реагировать негативно, оспаривая эту оценку.

Вторая группа: фразы, демонстрирующие готовность помочь пациенту.

Примеры таких фраз: «Я узнаю, что можно сделать в этой ситуации», «Я помогу вам решить этот вопрос».

Положительный эффект этих фраз заключается в том, что в данном случае нет ухода от ответственности со стороны сотрудника. И даже если сотрудник в действительности не имеет ресурсов или полномочий для решения вопроса пациента, можно использовать конструктивную фразу: «Я уточню, кто сможет вам помочь в данной ситуации».

Третья группа: фразы, демонстрирующие желание поддержки пациента.

Примеры таких фраз: «Давайте посмотрим, что можно сделать в данной ситуации», «Давайте вместе разберемся в этом вопросе».

В случаях, когда сотрудник выражает готовность поддержать пациента, это всегда воспринимается положительно. Важным моментом является то, что в большинстве случаев пациенту не требуется масштабной поддержки, влекущей серьезных затрат времени и сил. Иногда достаточно правильно сориентировать пациента, ободрить, успокоить.

Все эти три группы фраз-«помогаторов» я объединила аббревиатурой «Три «П» в соответствии с первыми буквами в названии групп.

Таким образом, моя методика «Три «О» – Три «П» позволит эффективно распознавать и переформулировать высказывания, провоцирующие конфликты, которые сотрудники могут не-

осознанно использовать в своей речи и, тем самым, провоцировать конфликт в общении с пациентом, сами того не подозревая. Благодаря этой методике сотрудники также смогут легко подобрать альтернативные фразы, которые, не меняя смысла сказанного, будут направлять разговор в конструктивное русло, минимизировать негатив и исключать конфликтные ситуации с пациентами.

Благодаря этому снизится число стрессовых ситуаций в работе медицинских сотрудников, улучшится психологический климат как в общении с пациентами, так и внутри трудового коллектива.

Главное условие использования данной методики – она должна применяться постоянно, позволяя сотрудникам нарабатывать навык конструктивного взаимодействия. В самом начале применения этой методики необходимы определенные усилия, чтобы контролировать свою речь и используемые фразы. Но уже через две недели применения методики сотрудник может увидеть, что контроль за использованием фраз-конфликтотенов и применение фраз-помогаторов не требуется, поскольку навык уже сформирован.

Надеюсь, что моя методика станет полезным инструментом в работе с пациентами и формировании комфортного психологического климата в коллективе медицинских работников.

ВРЕМЯ

7

МИНУТ
ОБРАБОТКИ

ОБЪЁМ

130

М³
ПОМЕЩЕНИЯ

БАКТЕРИЦИДНАЯ

99,9

%
ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Установка ультрафиолетовая бактерицидная
для экстренной дезинфекции воздуха и поверхностей
ДЕЗАР-ОМЕГА-02-"КРОНТ"

НОВЫЙ ЭРГОНОМИЧНЫЙ ДИЗАЙН
ПРОВЕРЕННАЯ ВРЕМЕНЕМ КОНСТРУКЦИЯ
ВЫСОКАЯ ЭКОНОМИЧНОСТЬ ЭКСПЛУАТАЦИИ

ПРИМЕНЕНИЕ

Обеззараживание воздуха и поверхностей
помещений всех категорий в отсутствие людей.

НАЗНАЧЕНИЕ

Основной цикл дезинфекции — **7 минут**:

Обеззараживание **130 м³ воздуха** с бактерицидной
эффективностью **99,9%** и **поверхностей** на расстоянии
3 метра с бактерицидной эффективностью **100%** по
золотистому стафилококку (*St. Aureus*).

Для высокорезистентных штаммов — два
дополнительных режима: 12 минут и 20 минут.



30 ЛЕТ
НА РЫНКЕ

Лидер У/Ф технологии в России

АО "КРОНТ-М": +7 (495) 500-48-84; <https://kront.com>



МЕЧТЫ СБЫВАЮТСЯ

32 ГОДА СЛУЖИТ СЕЛЬСКОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЗУЛЬФИЯ БАБШАНОВА

Напомним читателям, что героиня этого повествования Бабшанова Зульфия Садыковна с раннего детства грезилась медсестрой, в 1988 году окончила с отличием медицинское училище и приступила к работе. Первые 18 лет ее деятельности совпали с большими переменами в стране, в обществе. Работая на селе, Зульфия Садыковна вместе со всеми пережила многочисленные бури и напасти, оставшись верной своему делу. И вот сбылась ее давняя мечта, – новоселье фельдшерско-акушерского пункта! Какими стали последующие годы ее работы, мы вместе узнаем из второй части публикации.

Начиная с учебы в медучилище, работы на скорой помощи и на ФАПе, я всегда с благодарностью вспоминаю своих руководителей. С первых дней моей работы на ФАПе моим непосредственным руководителем стал Анатолий Никитич Копотиллов, заведующий Черноковской участковой больницей, к которой в то время относились наши ФАПы. Анатолий Никитич был для меня примером верности своей профессии. Это действительно Фельдшер с большой буквы, с огромными знаниями, опытом работы, которыми он делился с нами. Он учил, оберегал, порой был строг, порой баловал. Он был для нас не только руководителем, учителем – он был для нас другом! Какие бы тяжелые случаи не были на работе, какие бы семейные, личные неприятности не случались, я всегда советовалась с ним. Его двери и по сей день открыты для всех, кому нужна его помощь. Анатолий Никитич всю жизнь проработал в своем родном селе, где родился, в своей Черноковской больнице. В трудовой книжке у него всего 2 записи: принят на работу в 1968 году, в 2015-м уволен на заслуженный отдых – 47 лет работы на совесть!

Анатолий Никитич награжден значком «Отличник здравоохранения», в 1998 году ему была присвоена благо-



дарность за хорошую организацию лечебно-профилактических работ от Министерства здравоохранения. Его имя занесено в «Книгу Почета» в Вагайской ЦРБ. А грамотам и благодарностям нет счета. Самой главной благодарностью он считает уважение населения, своих пациентов.

Излишне говорить, как важен и ценен для меня отзыв Анатолия Никитича о моей работе.

«Много лет я возглавлял коллектив Черноковской участковой больницы, одной из пяти Вагайской ЦРБ, в состав которой входило 6 фельдшерско-акушерских медпунктов, в том числе и Сычевский, которым заведует Бабшанова Зульфия Садыковна.

В наш коллектив она пришла в 1989 году. Значимость медицинского работника очень велика, особенно для детей, людей пожилого возраста, всех живущих в сельской местности, каждую минуту, в любое время суток, независимо от времени года, праздников, отпусков медицинского работника, его личной жизни... И таким незаменимым человеком является Зульфия Садыковна».

Профессия медицинского работника на селе на особом счету. Мы обя-

заны оказывать помощь в любых ситуациях.

Ночь, зима, вызов (почему-то все тяжелые вызовы случаются ночью и обязательно в выходные). Звонит беременная: «Я рожая!».

Хорошо, рожай, ты же в роддоме. За три дня до этого звонка я лично отвезла ее на родовую госпитализацию в роддом и была за нее полностью спокойна. «Нет, я дома, и я рожая!». Оказывается, по каким-то причинам моя подопечная из роддома сбежала, только доехала на автобусе домой, как начались схватки.

Честно скажу, паники избежать не удалось: руки трясутся, мысли ни на секунду не останавливаются, бегая по дому, собираю себя, свои мысли: вызывать машину скорой помощи – ждать долго. Помчалась я ночью на своей машине. Едва успела. Вбегая в дом, верхнюю одежду на ходу скидывала, какой там халат, только перчатки натянуть и успела. Роженица кричит, у нее истерика – когда сильные схватки начались, она напугалась.

Вот интересно, почему она не боялась, когда из роддома домой сбежала, роды ведь вторые, должна бы понимать, как все непросто. Пока с ней раз-

говаривала, подготавливала ее, женщина успокоилась, только не хотела отпускать мою руку. Ну вот, наконец-то, в моих руках теплый комочек, живой, новая жизнь родилась! Это ни с чем не сравнимые ощущения. В твоих руках новая человеческая жизнь, и это не забывается никогда! Все обошлось благополучно, осложнений не возникло ни у женщины, ни у ребенка.

Уже потом была вызвана машина скорой помощи, мою сельчанку госпитализировали в тот же роддом вместе с малышом. И только позже, проанализировав свои действия, представив, какие осложнения могли бы возникнуть, я испугалась по-настоящему. Успокоившись, стала собираться домой и увидела, в чем на роды прилетела, – старая зимняя куртка мужа, дырявые валенки и платок, оделась в то, что под руку попало.

Не всегда такие случаи заканчиваются благополучно. Очень тяжело, когда не можешь уже ничем помочь. Сколько таких случаев было: кровотечения, выкидыши и мертворожденные младенцы. Транспортировка таких пациентов осложняется еще и тем, что машина скорой помощи находится в 25 км от моего ФАПа, а районная больница в 64 км. Пока ко мне едет машина, проходит время, а если больной тяжелый и его везешь на госпитализацию – готов умирать вместе с ним, потому что ехать целый час.

Время идет вперед, и медицина совершенствуется, в том числе развивается и акушерская помощь. Сейчас уже есть перинатальные центры, и наблю-

дение за беременными стало углубленным, но по-прежнему постановка беременных на учет, первые записи в карте беременных, первый осмотр выполняются на ФАПе – нами, фельдшерами.

Особое место на селе занимает хирургия. Для меня оказание хирургической помощи очень осложнено тем, что порой жизнь человека зависит только от тебя, и время оказания помощи сокращается до минут и секунд. Если вовремя не успеешь – ты уже беспомощен! Я езжу по федеральной дороге и нередко случается оказывать помощь прямо на трассе.

В один из таких дней, когда я ехала на работу, на моих глазах неуправляемая машина со встречной полосы улетела в кювет и, перевернувшись три раза, легла на крышу. В салоне мужчина, женщина, девочка-подросток.

С девочкой оказалось все благополучно, мужчина отделался ушибами, а вот женщине на заднем сидении не повезло, даже без осмотра это было очевидно. Выявила проблемы в поясничном отделе позвоночника, – пасажирка была не пристегнута. Оказав помощь и позвонив мужу, повезла всю семью к себе домой, – не оставлять же их на дороге. Так и жили они у нас целую неделю, пока решались проблемы с автомобилем. Женщине я проводила лечение, какое могла на тот момент. Только через три дня ей стало легче, но ехать в районную больницу отказалась категорически! Попросила только написать справку с печатью моего ФАПа, какую помощь оказывала, какие травмы были, в какой местности, предварительный диагноз. Справка нужна была для предоставления по месту работы, – оказалось, что жизнь ее была застрахована, так как работала она авиадиспетчером в крупном аэропорту. Приехав домой, женщина прошла полное обследование, оказалось у нее была трещина в одном из позвонков поясничного отдела, ушибы. Проходила дальнейшее лечение долго и благодарил за правильно оказанную первую помощь. А еще получила компенсацию по страховке, в том числе благодаря справке простого фельдшера с предварительным диагнозом. Об этом я уже узнала через год, когда они снова приехали к нам, теперь уже как друзья! Вот ко-

гда получаешь искреннее удовлетворение от своей работы – когда видишь плоды своих трудов!

Кровотечения, переломы, вывихи, раны, «острый живот» – и это неполный список того, с чем приходится сталкиваться фельдшеру ФАПа в своей работе.

Как всегда ночь, стук в дверь. Открываю – стоит мужчина в состоянии алкогольного опьянения и говорит: «Помоги!». Показывает на свою ногу. Присмотревшись внимательно, вижу: в области бедра торчит нож, а я вижу только рукоятку. Понимаю – сейчас он рухнет у меня дома, другого выхода нет – только тут же оказывать помощь. Не знаю, что облегчало его состояние – алкоголь ли обезболит, или нож вошел «удачно», – но он не задел крупных артерий, кровотечения не было. Все обошлось благополучно, мужчина, правда, долго прихрамывал на одну ногу, но живет до сих пор!

Детство... когда я работаю с детьми, будь то оказание помощи или профилактическая работа, всегда вспоминаю своего старшего сына. Самый тяжелый, самый сложный случай за всю мою жизнь случился, когда я оказывала помощь своему собственному ребенку, которому на тот момент было всего 3 года. У него бронхиальная астма, аллергия на все, что только можно. А тогда, в 1993 году, знаний по аллергии почти не было. Все, что выдавало аллергию, я старалась исключить: яйца, орехи, сладкое, но даже предположить не могла, что у него возникнет сильная реакция на рыбу. Буквально за 5 минут развился кашель. Лицо сына стало синеть, он уже стал задыхаться. С ужасом смотрю и понимаю – отек гортани, уже стеноз. В первую секунду, только в первую, у меня была паника, а потом паниковать некогда было. Или я сама его спасу или...

Успела оказать сыну неотложную помощь. Знала, что теперь будет все хорошо, даже не так – я была уверена, что все будет хорошо. Пока ждала улучшения, успела вскипятить чайник, развешать мокрые простыни, чтобы воздух увлажнялся, поставила ножки сына в тазик с горячей водой и ждала. Когда в жизни не забуду, когда сын сидел синий, смотрел на меня, и беззвучно шептал: «Мама, мама», а из глаз текли слезы. Разве я могла его разочаровать. Разговаривала с ним, успокаивала, по-





другому не могла. Бояться и паниковать было некогда, да и нельзя было, чтобы сын видел мою беспомощность. Мне было 23 года, совсем молодая, но помочь сыну могла только сама. Как раз случилось большое наводнение, река так разлилась, что соединились вокруг несколько деревень одной большой водой и на помощь никто бы не приехал. Может быть и потому ни паники, ни слез у меня не было. Через 20 минут лицо сына стало розоветь, вот только тогда я позволила себе заплакать. А сын уже сам меня обнимал, успокаивал. Никогда этот день не забуду и никому не пожелаю такое пережить.

Сейчас моему сыну 30 лет. У него 3 высших образования, работает. И когда в его жизни случались значимые события – будь то выпускной в школе, окончание института с отличием, свадьба, рождение внучки, – я всегда плачу, перед глазами всегда тот день. Но плачу от радости, ведь этих событий могло и не быть, а они есть и будут!

Мои дети – моя радость, мое продолжение, мое будущее! У меня их трое, они не выбрали медицину, пошли по своим дорогам, но я не жалею об этом – не всем дано следовать истине: «Выбрав медицину, отдай ей всего себя!»

А мы, медики, идем вперед. Уделяем все больше внимания данным, увы, неутешительным. С каждым годом увеличивается количество сердечно-сосудистых заболеваний (инсульт, гипертония), эндокринной системы (сахарный диабет), онкологических болезней.

Проведение диспансеризации, профилактических осмотров способствует выявлению социально значимых заболеваний: туберкулез, сахарный диабет, преддиабет, ожирение, дислипидемия, онкологические заболевания.

Современный век – век медицинских технологий. Наша больница и наши ФАПы не стали исключением. На ФАПах есть все для диагностики и профилактики различных заболеваний: глюкометры, спирометры, коагулометры, пульсоксиметры, электрокардиографы. Еще 2 года назад мы даже не могли мечтать об этом, а сейчас у нас большие возможности, чтобы как можно раньше выявлять тяжелые заболевания.

В 2018 году Тюменская сестринская ассоциация победила в конкурсе президентских грантов по теме: «Гипертония, стоп!». Всеобщ был направлен на обучение целевых групп населения по вопросам профилактики артериальной гипертонии. Наша районная больница приняла в нем самое активное участие.

«**Я могу вас научить контролю давления, лечению, правильному питанию, но все остальное зависит только от вас самих.**»

В своем населенном пункте я также проводила и провожу профилактическую работу по проекту – обучающие занятия по использованию тонометра, необходимости правильного измерения артериального давления. Всем рекомендовала вести дневник самоконтроля, в который записываются данные контроля артериального давления. Проводила беседы, разъясняющие что такое артериальное давление, нормы показателей, причины возникновения, осложнения, факторы риска, правильное питание. Измеряла артериальное давление и проводила беседы в администрации сельского поселения, в школе, на дому, в магазинах. Впервые выявлялось артериальное давление у людей, даже не подозревавших об этом. Поначалу люди удивлялись, не ожидали такого внимания, затем стали проявлять интерес к проекту, задавать вопросы.

Довелось участвовать в разных мероприятиях, проводимых администра-

цией, школой, сельским клубом – собрания, концерты, дни села. Привлекала к своей работе волонтеров, школьников.

Так как сельский магазин находится в соседнем здании с ФАПом, каждую среду в 13:00 стала проводить в магазине беседы на разные темы. Казалось бы – ФАП рядом, всегда можно зайти. Но нет, население на беседу привлечь нелегко, особенно мужчин. Решила попробовать быть еще ближе к людям – сначала проводила беседу для 2–3 человек, со временем все призывали, что каждую среду в 13:00 в магазине проводится беседа, уже и не забывали, шли с удовольствием. Узнавали что-то полезное для себя, проявляли большой интерес, задавали вопросы и, конечно, общались. Оказалось, что такое общение удобно и для меня, и для населения! Во время таких встреч я всегда говорю: «Я могу вас научить контролю давления, лечению, правильному питанию, но все остальное зависит только от вас самих».

Сельчане научились правильно измерять АД, вести дневники, принимают постоянное лечение. При таком отношении к своему здоровью для меня уменьшились вызовы с повышенным АД, с гипертоническими кризами, а значит, и снизился риск возникновения тяжелых осложнений, таких как инфаркты миокарда, ОНМК.

В 2019 году наша районная больница присоединилась к акции «Нет раку груди!» Смысл этого социального всеобща – ввести в привычку женщины ежемесячно проводить самообследование своей груди, знать симптомы новообразований и своевременно обращаться за медицинской помощью для ранней диагностики онкологии молочной железы на стадии, поддающейся полному излечению, снизить факторы риска возникновения рака (профилактика абортов, мотивация на грудное вскармливание ребенка, пропаганда здорового образа жизни, управление стрессом).

Областная больница № 9 (с. Вагай) активно включилась в работу по всеобщу, в том числе и все ФАПы, включая мой. В течение года мы проводили занятия по этой теме. Женщины обучались самостоятельному обследованию молочных желез в разных позициях: стоя, лежа, с поднятыми и опущенными



руками. Оговаривалось, что обследование должно проводиться ежемесячно. Рассказывали, как вести себя в случае обнаружения воспаления, выделений из сосков, деформации в груди или твердых уплотнений, знакомили с тем, как выглядят патологические изменения, выдавали печатные материалы.

В 2019 году впервые в Тюменской области состоялся слет работников ФАП. В преддверии подготовки к такому слету наша районная больница занялась разработкой темы «Профилактика падений в пожилом возрасте». Эта тема тоже оказалась важной и актуальной в наше время, так как частота травм возросла.

Мой ФАП не стал исключением. Провела беседы, лекции и с пожилыми людьми в старческом возрасте, и с близкими.

Разработала небольшой комплекс упражнений для профилактики падений, обучила пожилых сельчан. Провела большую работу с их близкими по созданию безопасной среды в помещении: в доме, в комнате должен царить порядок, особенно на полу – не должно быть половиков, электрических шнуров, мебель и другие предметы не должны мешать ходить, поверхность пола должна быть чистой и сухой, по необходимости стены должны быть оснащены поручнями – в ванной комнате, туалете и т.д. Важен выбор подходящей обуви и одежды, правильное использование вспомогательных средств – ходунков, палочек. Не менее важны регулярные осмотры офтальмолога. Если зрение плохое – обязательно пользоваться очками.

По мере того, как люди становятся старше, они чаще страдают от множества хронических заболеваний, требующих лекарств. Пожилые люди с бо-

лезнями, которые влияют на кровообращение, ощущения, мобильность или умственную активность, с большой вероятностью будут падать. Потому очень важна проверка всех лекарств, которые употребляет пожилой человек, возможно и бесконтрольно. Этому также обучены близкие родственники.

Обучение не прошло даром – за 2019 год не было ни одной тяжелой травмы, такой как перелом шейки бедра, травмы головы и переломов.

В 2012 году главная медицинская сестра больницы на ежемесячных конференциях, которые у нас проводятся, стала рассказывать нам про то, что существует общественная организация медицинских сестер в городе Тюмени, которая помогает всем медсестрам и фельдшерам развиваться в своей профессии, поднимает наш престиж в глазах общества. Один за другим мы стали вступать в ряды ассоциации, а с 2013 года уже большей частью коллектива являлись ее членами. Мы понимали, что только вместе и сообща мы сможем идти в ногу со временем. Сформулированная в 1992 году цель ассоциации медицинских сестер неизменна и по сей день – защита профессиональных прав, повышение престижа профессии; совершенствование профессионализма. И по всем направлениям работа движется, теперь уже ежемесячно мы повышаем уровень своих знаний на портале НМО. Надо сказать, что это очень хорошо расширяет кругозор.

Непрерывное образование – это новая веха в развитии нашей профессии.

Мы не только учимся новым знаниям, мы учимся обучать наших коллег – уже неоднократно я делала доклады на внутрибольничных конференциях с актуальными на тот момент темами.

Несмотря на карантин в связи с COVID-19, обучение для фельдшеров проводится 1 раз в месяц. Неоднократно приглашались специалисты с мастер-классами: «Базовая СЛР в быту и на рабочем месте» (отделение скорой помощи г.Тобольск), «Остановка кровотечения» (отделение первично-сосудистого отделения г.Тобольск), «Сердечно-сосудистая патология» (центр медицинской профилактики г.Тюмень).

Проработав почти 33 года, понимаешь – возраст есть возраст, но хочется все еще радоваться, быть в центре событий, пусть и в маленькой своей деревне.

Я искренне верю, что плохие времена не только для нас, медиков, но и для всей страны, благополучно пройдут, оставляя только воспоминания, что молодое поколение, которое приходит к нам на смену, все так же будет работать на селе, все так же будет любить свою профессию и так же отдавать ей всего себя!

А закончить хочется словами М. Дудина:

*«Жизнь в самом деле дружит с нами,
Живи, душой не холодей,
И делай так, чтоб люди знали,
Что жизнь ты прожил для людей.
Когда тебя совсем не будет,
и время память запретит,
Пусть о тебе промолвят люди –
Он вышел, он сейчас придет!!!»*



Диспансеризация сельского населения и профилактические осмотры

■ Ирина Анатольевна ПЕТРИЧЕНКО

Медицинская сестра кабинета



профилактики для взрослых ГБУЗ
АО «Енотаевская РБ», Астраханская
область

Важнейшим разделом работы медицинских работников районных больниц и ФАПов являются диспансеризация и профилактические медицинские осмотры населения, которые проводятся с целью выявления заболеваний в начальных стадиях и проведения необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

Согласно Ф3 от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Минздрава России от 03.02.2015 № 36н (ред. от 09.12.2016) «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», в первую очередь она направлена на лиц, работающих на селе и задействованных в сельскохозяйственной отрасли.

Диспансеризация, проведение осмотров сельского населения, составление карт пациентов находятся в ведении персонала районных больниц. Раскроем особенности этой работы на примере Енотаевской районной больницы, расположенной в Астраханской области.

Диспансеризация в сельских территориях имеет отличительную особенность – необходимо охватить всех граждан, которые проживают не только в районном центре, но и в соседних селах района или на удаленных сельскохозяйственных предприятиях. Учитывая, что наш регион расположен частично в степной зоне, осмотры приходится проводить и на животноводческих точках.

Проводить диспансеризацию сельчан помогает выездная работа. Для этого формируется отдельная бригада специалистов. Во время выездов врачи проводят осмотры, исследования, забор анализов. После получения результатов анализов врач-терапевт выезжает в села на повторные осмотры. Так проходит первый этап диспансеризации и определяется группа сельчан, которая будет направлена на второй этап в районную больницу, где к работе с пациентами приступят узкие специалисты. На втором этапе проводится углубленное профилактическое консультирование. Для этого в районной больнице отведена специальная зона – кабинет профилактики.

Накопленный опыт и практика показали, что диспансеризация, включающая ежегодные осмотры населения врачами с участием средних медицинских работников и проведением необходимых лабораторно-диагностических и функциональных исследований, становится действенным методом профилактики различных заболеваний. В ходе диспансеризации нуждающиеся пациенты проходят дообследование с использованием современных методов диагностики, а затем – необходимые лечебно-оздоровительные меро-

приятия и диспансерное наблюдение в зависимости от установленных заболеваний и факторов их развития.

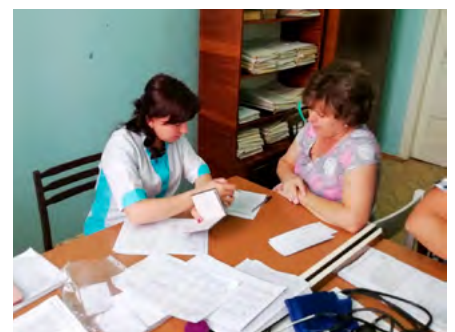
Диспансеризация сельского населения осуществляется с определенными особенностями.

Во-первых, в сезонный период сельские жители больше заняты на производстве или на сельскохозяйственных угодьях. Продолжительность рабочего дня увеличивается, у сельчан остается совсем мало времени для прохождения медицинского осмотра.

Во-вторых, поздней осенью и зимой из-за короткого светового дня сельчане не успевают добраться до медицинского учреждения засветло, а в темное время суток они стараются не выезжать с отдаленных территорий. А вот в межсезонье у тружеников села появляется больше возможностей для обследования и оздоровления.

В-третьих, не во всех сельских поселениях имеется транспорт для доставки жителей в местные ФАПы, больницы, поликлиники. Некоторые отдаленные районы совсем лишены транспортной связи, что существенно ухудшает условия прохождения диспансеризации. **На своем опыте мы убедились в закономерности, – чем дальше располагается больница, тем меньше сельское население ее посещает.** Как результат, – высокий уровень заболеваемости и скрытое течение хронических болезней. Из-за невозможности регулярных осмотров многие жители попросту не знают о наличии у себя серьезных заболеваний.

Но и это не окончательный список факторов труднодоступности помощи на селе. **Отмечается, что городские жители проходят диспансеризацию**



в одном месте (лечебно-профилактическом учреждении), а сельчане, чтобы пройти осмотр и необходимые медицинские процедуры, вынуждены посетить несколько учреждений здравоохранения: участковая больница, врачебная амбулатория, центральная районная и областная больницы.

С учетом таких местных особенностей и проблем формы медико-санитарного обслуживания сельского населения постепенно меняются. В настоящее время эти проблемы решаются следующими способами:

- организуется доставка жителей отдаленных районов в поликлинику ГБУЗ АО «Енотаевская РБ» в кабинет медицинской профилактики на служебном транспорте;

- создаются передвижные медицинские мобильные бригады, укомплектованные необходимыми специалистами.

Такие мероприятия осуществляется с помощью наземного транспорта. Как правило, они оборудованы всей необходимой техникой: флюорографом, зубным кабинетом, мини-лабораторией и т.д. Здесь есть и свои минусы, из-за необходимости передвижения на дальние расстояния происходят значительные траты из местного бюджета.

Данная система, к сожалению, далека от идеала. В процессе ее реализации возникают сложности, в том числе нехватка медицинских работников, недостаточный объем доврачебного обследования и низкая укомплектованность оборудованием.

На качество диспансеризации сельского населения влияет такой основополагающий момент, как укомплектованность медицинских бригад. Но мы нашли решение: медицинская сестра кабинета медицинской профилактики при выездной работе взяла на себя выполнение таких манипуляций, как взя-

тие крови из вены, ЭКГ и измерение внутриглазного давления безконтактным тонометром, а врач старается дать советы по прекращению курения и употребления алкоголя, если выявились такие проблемы при анкетировании.

Еще большую роль в качественном проведении диспансеризации играет наличие оборудования. Чем современней и технологичней оборудование, тем выше качество процедур и точность постановки диагнозов. Устаревшая аппаратура работает хуже и не всегда позволяет добиться точных диагностических результатов. Поэтому в 2020 году был приобретен тонометр внутриглазного давления бесконтактный, а в начале 2021 года в рамках новых требований проведения диспансеризации приобретен анализатор гликированного гемоглобина.

В моей практической деятельности очень часто приходится предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать людям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки своих сограждан и содействовать развитию навыков ЗОЖ. Особая роль медицинской сестры кабинета медицинской профилактики заключается в использовании современных технологий профилактики, в том числе по формированию медицинской активности и грамотности населения.

2020 год был сложным, основные силы были направлены на борьбу

с пандемией тогда совершенно новой для нас инфекции. Тем не менее мы старались выполнить и те задачи, что связаны с диспансеризацией. По итогам диспансеризации 2020 года установлены: I группа здоровья у 31,7% населения, II группа у 23,3% населения и III группа у 45,0% населения. Выявлены заболевания и состояния:

1 место – болезни системы кровообращения (68,1 случаев на 1000 населения);

2 место – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (34,8 случаев на 1000 населения);

3 место – болезни органов пищеварения (20,6 случаев на 1000 населения).

Диспансеризация – это самый доступный и проверенный годами метод профилактики заболеваний. Ее игнорирование может привести к проблемам со здоровьем. Это должны учитывать и сами люди, особенно старшего поколения, и имеющие хронические заболевания. Им необходимо особенно внимательно следить за своим здоровьем. А мы должны проявлять настойчивость даже с самыми сомневающимися пациентами, непрерывно укреплять свою роль в консультировании и обучении населения, приближать помощь к жителям сельской местности, адаптировать ее, реагируя на возможные факторы и проблемы!



Один случай из практики запомнился особенно. При участии коллектива ГБУЗ АО «Енотаевская РБ» в проведении мероприятия, приуроченного к Всемирному дню без табака, проводилась выездная работа в парке, велась агитация в поддержку ЗОЖ, медицинский психолог предлагал обменять сигарету на конфету, лаборант производил забор крови глюкометром. Мероприятие проходило вечером, поэтому все сотрудники были с семьями. К моему мужу подошел одноклассник, молодой мужчина. Мы предложили ему, как и всем присутствующим, пройти диспансеризацию в поликлинике. «Зачем. Я полностью здоров!», – настойчиво твердил молодой человек. Тогда мы предложили хотя бы проверить кровь на глюкозу. После уговоров и сдачи крови мы увидели результат – глюкоза в крови 12 ммоль/л!!!! В отличие от нас мужчина чувствовал себя замечательно. Мы же от уговоров перешли к четким указаниям, – утром следующего же дня необходимо посетить поликлинику. Мужчина был направлен на срочную консультацию к эндокринологу, где был поставлен диагноз и назначено коррекционное лечение.

50-летний юбилей патологоанатомического отделения Архангельской областной клинической больницы

Гистологическое исследование, постановка как можно более точного диагноза, освоение новых и закрепление старых методов исследования – вот основные задачи, которые ставит перед собой ПАО ГБУЗ АО «АОКБ», 50-летие которого отмечается в этом году. Отделение открылось в 1971 году по решению заведующего облздравотдела В.И. Шубина и ректора АГМИ профессора Н.И. Бычихина. Оно расположилось в здании морфокорпуса, построенного на территории областной клинической больницы и запущенного в эксплуатацию 5 мая 1971 года.

Первым заведующим отделения был Цибель Борис Николаевич, со дня основания отделения работали сотрудники кафедры доцент к.м.н. Леонтьев В.Я., ассистент Неклюдов Ю.Ф., лаборант Антрушина Л.В.

Детство, отрочество, юность... Все мечтают стать кто учителем, кто врачом, строителем, летчиком... Работать в больнице, в школе, на заводе... Меч-

тают увидеть себя в медицинском халате, военной форме, а может и продавцом. В медицине выбирают различные профили: акушерство, стоматологию, операционное дело. Но никто и никогда в детстве не мечтает работать в ПАО. Никто и никогда...

А ведь есть такая профессия – лаборант-гистолог. Разными путями приходят в эту профессию. Кто-то, закончив медколледж по специальности «лабораторный техник», а иногда и фельдшера или медсестры, прошедшие курсы переподготовки. Приходят и остаются в ней навсегда.

Именно так в нашем отделении некогда появилась лаборант Лия Васильевна Антрушина. Закончив Архангельский медколледж по специальности «фельдшер», 50 лет назад приступила она к работе в ПАО, можно сказать со дня его основания, отдав свою жизнь любимой профессии.

Было прохладное солнечное апрельское утро 1971 года, когда Лия Васильевна впервые перешагнула порог морфо-

корпуса. Она и сама не могла тогда предположить, что этот шаг будет длиною в жизнь. Все было вновь: новые лица, незнакомая профессия, ведь по первому образованию она фельдшер. Приходилось осваивать лабораторную технику, учиться приготовлению реактивов, обработке материала, поступающего после операций, и, самое главное, качественному приготовлению препаратов (стекло), просматривая которые патологоанатом выставляет пациенту диагноз. Профессионализм в гистологии достигается, когда совмещаются качество препаратов и скорость их приготовления при больших объемах работы. А мастерство – это постоянство всех этих приобретенных навыков. И Лию Васильевну, несомненно, можно назвать мастером своего дела. Но профессионализм достигается всегда только в тандеме: это сообщество врачей-патологоанатомов, лаборантов-гистологов и даже санитарочек. И постоянное взаимообучение и взаимообогащение в профессии.



Отделение патанатомии, 2002 г. Нижний ряд (слева направо): ст. лаб. Лохова Т.М., зав. отд Пославская Т.Н., врач пат. Тюхтина Т.Г.. Верхний ряд (слева направо): лаб. Антрушина Л.В., доцент к.м.н. Леонтьев В.Я., лаб. Худякова В.А.



Врачи-патологоанатомы отделения, 2009 г. Слева направо: Тюхтина Т.Г., Пославская Т.Н., Кравченко М.М., Гладков С.А., Малявский И.Ю. Корельский В.Н.



Санитары отделения, 2009 г. Нижний ряд (слева направо): Аверина Е.В., Сергутина А.М., Кокорина А.М.. Верхний ряд (слева направо): Фефелова Г.С., Вахромеева Н.Е.



Лаборанты-гистологи отделения, 2009 г. Нижний ряд (слева направо): Худякова В.А., Антрушина Л.В., Лохова Т.М., Неверовская Н.Н., Вербицкая Т.Ю. Верхний ряд (слева направо): Калининская А.Б., Савичева К.В., Дунаева Л.В., Заборская О.Л., Котцова И.И.



Молодые специалисты отделения, 2021 г. 1 фотография (слева направо): врач Дедова Д.А., врач Чистякова А.Э., врач Смальцева И.С., лаб. Zubova И.К., лаб. Кушкова В.И. 2 фотография: лаб. Zubova И.К. 3 фотография: лаб. Савина Ю.И.

Сложным и тернистым был путь развития отделения. Сказывалось все: и большая текучка кадров, которая приостановилась в конце 70-х, и недостаточность финансирования, которое было преодолено в 80-е, и «лихие 90-е» годы, когда удалось сохранить все: опыт, знания и кадры! Ведь лаборанты ПАО не только постоянно совершенствуют свое мастерство, но совместно с медколледжем активно участвуют в педагогическом процессе – подготовке кадров будущих лаборантов.

Начинался 21-й век, бурно и стремительно, ломая стереотипы в мышлении. Появились новые требования от врачей-клиницистов к гистологическому исследованию. Решением многих вопросов стал международный проект «Качественное развитие диагностики на Северо-Западе России». Т.Н. Пославская, возглавлявшая ПАО в то время, рассказывала: «В 1999 году мы начали сотрудничать с норвежскими коллегами, обменялись опытом – что они умеют, а что мы, какие

у них есть методы исследования и какие у нас. В рамках проекта наши врачи и лаборанты смогли обучаться современным методам диагностики как дистанционно, так и при непосредственном контакте с норвежскими специалистами. У нас, например, была большая потребность во внедрении иммуногистохимии. Тогда в Архангельской области этот метод вообще не применялся, да и в России был только в отдельных городах: в Москве, Петербурге, Казани... Он незаменим при диагностике лимфом, поскольку позволяет точно определить ее тип и подобрать более эффективное лечение. В результате у пациента улучшается качество жизни и прогноз будет более оптимистичный. Кроме того, российско-норвежское сотрудничество сделало возможным появление в нашем отделении современного высокотехнологичного оборудования и расходных материалов».

Благодаря лаборантам Савичевой К.В. и Неверовской Н.Н. иммуногистохимическое исследование

и изготовление гистологических препаратов с помощью замораживающего микротом прочно вошли в работу отделения, что позволило гематологам и онкологам проводить лечение пациентов по европейским протоколам.

Из года в год перед нами встают новые задачи, появляются пути их решения. Но ежегодно 5 мая в день рождения отделения мы вспоминаем прошлое, яркие моменты из жизни отделения и сотрудников, которые были с нами тогда. В этом году повод для праздника особый – нам исполнилось 50 лет! Наш большой и дружный коллектив поздравляем с юбилеем!

С Днем рождения отделения, дорогие коллеги!

*Зав. отд. Маляевский И.Ю.,
патологоанатом Пославская Т.Н.,
лаб. Неверовская Н.Н.,
лаб. Дунаева Л.В.
Фото: Пославская Т.Н.,
Верховцева О.Л.*

Д О В Е Р Я Й Т Е Л У Ч Ш И М



ДЕЗАКТИВ С

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ САЛФЕТКИ

Производятся из нетканого плотного материала белого цвета (не оставляют ворсинок на обрабатываемых поверхностях) со специфическим запахом спирта и отдушки, пропитанные дезинфицирующим раствором. В качестве действующих веществ пропиточный раствор салфеток содержит изопропиловый спирт – 30%, комплекс ЧАС, а также N,N-бис (3-аминопропил) додециламин, полигексаметиленбигуанидина гидрохлорид, также вспомогательные компоненты.

Обладают антибактериальной активностью в отношении грамположительных (включая микобактерии туберкулёза – тестировано на M. Terrae) и грамотрицательных бактерий, вирулицидной активностью (включая энтеральные и парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекцию; энтеровирусные инфекции – полиомиелит, Коксаки, ЕСНО; грипп, в том числе грипп H1N1, H5N1; ОРВИ, герпетическую, аденовирусную и др. инфекции), фунгицидной активностью в отношении грибов рода Кандида и дерматофитов.

Предназначены для применения в ЛПУ любого профиля. Для обработки поверхностей медицинских приборов и оборудования, оптических приборов, датчиков УЗИ и т.п.

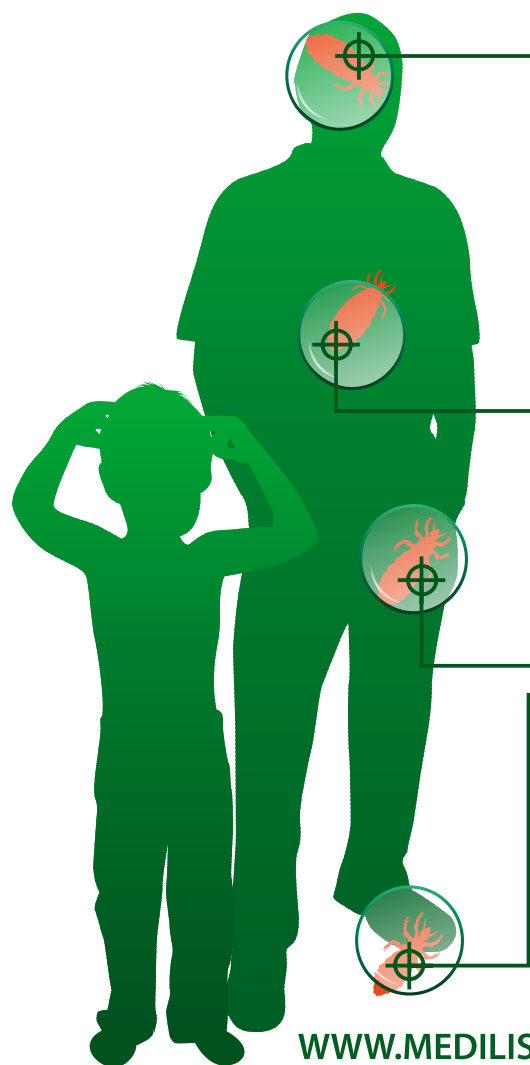
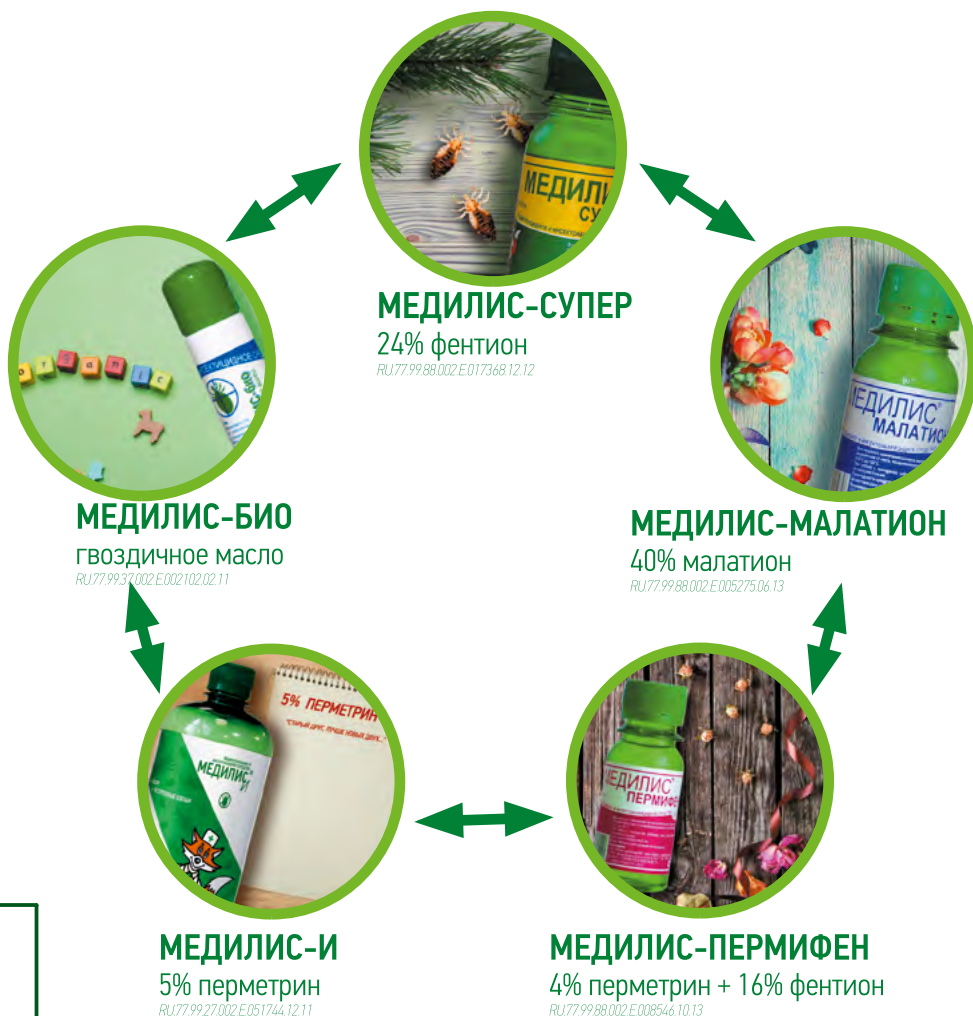
Срок годности – 3 года со дня изготовления в невскрытой упаковке производителя.

Фасовка: банки из плотного полимера с двойными зажимными крышками по 60-120 шт, индивидуальная упаковка типа «саше»



ПЕДИКУЛИЦДНЫЕ СРЕДСТВА СЕРИИ «МЕДИЛИС»

СХЕМА РОТАЦИИ ПЕДИКУЛИЦИДОВ



● ГОЛОВНОЙ ПЕДИКУЛЕЗ

● ПЛАТЯНОЙ ПЕДИКУЛЕЗ

● ЛОБКОВЫЙ ПЕДИКУЛЕЗ

● ДЕЗИНСЕКЦИЯ
ПОМЕЩЕНИЯ ОТ ВШЕЙ
И ЧЕСОТОЧНЫХ КЛЕЩЕЙ

WWW.MEDILIS.RU

ООО «Лаборатория МедиЛИС», г. Москва.
+7 (499) 678-03-66 (многоканальный)
+7 (495) 315-16-65 +7 (495) 315-17-10

