

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

РАМС



медицинских сестёр России

№ 5/54 2021



ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА В ШКОЛЕ:
*Медицинские сестры помогают
родителям преодолеть сомнения*



стр. 7

КОГДА СЧЕТ ИДЕТ НА СЕКУНДЫ:
*Легко ли во время пандемии
быть диспетчером
Службы «103»*



стр. 24

УНИВЕРСАЛЬНАЯ МЕДСЕСТРА:
*Результаты внедрения
проекта в детской
поликлинике*



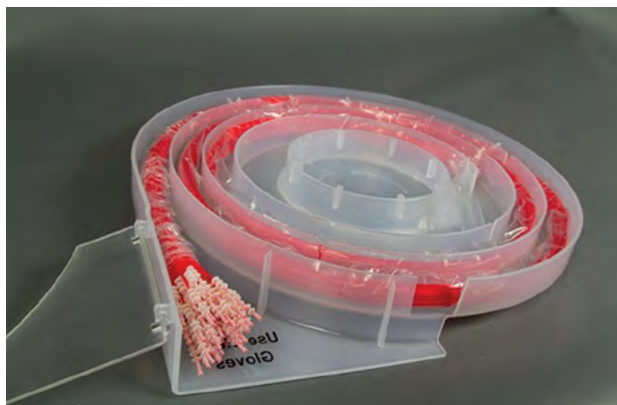
стр. 22

**ПРЕОДОЛЕТЬ ДЕФИЦИТ
АНЕСТЕЗИСТОВ:**
*Проект специализированной
секции РООМС был признан
лучшим на конкурсе ФАР*

ВАШ ВЫБОР ДЛЯ ОЧИСТКИ ГИБКИХ ЭНДОСКОПОВ!

При проведении окончательной очистки гибких эндоскопов одним из важнейших этапов является очистка каналов с помощью устройств-щеток от всех видов загрязнений

УСТРОЙСТВА PULL THRU™ для ручной очистки каналов гибких эндоскопов диаметром от 1 мм до 8 мм за один проход



ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ УСТРОЙСТВ PULL THRU:

- Рабочая часть устройства выполнена в виде колец из мягкого пластика, что гарантирует полное соприкосновение с каналами эндоскопа и обеспечивает их сохранность
- Уникальное строение PULL THRU создает вакуум, который втягивает моющее средство в просвет канала, полностью заполняя его для более эффективного удаления загрязнений
- Использование устройств PULL THRU сокращает время ручной очистки каналов эндоскопа, так как необходим всего один проход по каналу
- Степень очистки 99 % за один проход по сравнению с традиционными щетками, которые удаляют от 29% до 90% после трех проходов

НАУЧНО ДОКАЗАННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО УДАЛЕНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЙ

ЛИЗОФОРМ

г. Санкт-Петербург, тел.: +7 (812) 347-71-15 (16), sales@lysoform.ru

Представительство в Москве: ООО «КлинДез»

тел.: +7 (495) 741-54-42, 771-25-64, 771-27-64, klindez@yandex.ru

www.lysoform.ru



Сегодня у нас появляются все основания и возможности впервые в истории современного сестринского дела выстраивать модель развития профессии силами ее ярчайших представителей».

Уважаемые коллеги, дорогие читатели «Вестника»!

Совсем скоро нас ждет волшебный момент, мы перевернем лист календаря, чтобы открыть для себя Новый 2022 год. Давайте вместе вспомним события года уходящего, чтобы увидеть, чем он нам запомнится.

Конечно, он запомнится пандемией. С начала года наша страна, наша армия медицинских работников пережила три полноценные волны подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Для многих уже привычным стали уход в «красную зону», полное обмундирование, работа на износ. Но став привычной, эта работа не стала менее тяжелой. К счастью, в этом году появились вакцины, иммунитет большинства медицинских работников сейчас уже под надежной защитой антител и в результате прививок, и в результате теперь уже многократного контакта с инфекцией. Но легко ли это далось? В мае этого года д-р Тедрос, руководитель Всемирной организации здравоохранения озвучил страшные цифры – во всем мире от ковида погибло по меньшей мере 115 тысяч медицинских работников. В действительности погибших больше – некоторые регионы планеты представили нулевую статистику, – погибших врачей, сестер, младших медработников просто никто не считал. И, увы, пандемия не побеждена. Мы снова узнаем о новых штаммах, снова запасаемся терпением и понимаем – силы у медицинских работников уже на исходе. За 2020 год отток сестринских кадров из отрасли составил по нашей стране более 7 тысяч человек. Нам нужны срочные меры для преодоления кадрового кризиса и кризиса в профессии.

Мы в своих бедах не одиноки. Весь год Европейский регион сотрясали забастовочные движения сестринского персонала. Медсестры Дании бастовали

более пяти недель, сегодня на акциях протеста сотни акушеров Швеции, как раз в эти дни всенародное голосование в поддержку сестринского персонала проходит в Швейцарии. Везде и всюду зашкаливающий уровень стресса и неадекватная, далеко не соответствующая профессиональному вкладу оценка труда медицинских сестер, которая не способствует ни привлекательности профессии, ни стабильности здравоохранения. Решения существуют, но на то, чтобы их применить, нужна серьезная политическая воля, реформа, пронизывающая все аспекты профессии – от привлечения в профессию молодежи до сохранения в ней опытных возрастных специалистов, от совершенствования базового образования до развития НПР, от расширения профессиональной роли до появления новых карьерных возможностей. Решения предложены в утвержденном Всемирной ассамблеей здравоохранения документе – Глобальных стратегических направлениях по укреплению сестринского и акушерского дела в мире. В эти дни на основе этого документа в Европе будет дан старт Дорожной карте, нацеленной на реализацию стратегии поддержки профессий в нашем регионе.

Определенные шаги, которые уже сделаны, вселяют оптимизм. Многолетние призывы к Европейскому региональному бюро ВОЗ в этом году увенчались успехом – с 30 августа на уровне организации была введена штатная должность Политического советника по вопросам сестринского дела и акушерства. На прошедшей вскоре 71-й сессии Регионального комитета ВОЗ в рамках закрытого министерского брифинга нам была доверена честь открыть дискуссию по ситуации в сестринском и акушерском деле. И движение началось, – сначала мы стали получать новости от европейских коллег, а затем вышел и приказ Министерства здравоохранения России о назначении в нашей стране медицинской сестры в качестве главного внештатного специалиста по сестринскому делу. Можно сказать, что лед тронулся,

и можно надеяться, что сестринское сообщество ждет большие и серьезные перемены. Для нас важно, чтобы тон в развитии нашего кадрового потенциала задавали его выдающиеся представители, чтобы у нашей профессии на всех уровнях управления появилось свое «сестринское» лицо, чтобы мы на равных могли выстраивать отношения с профильными медицинскими ассоциациями, ведь цель у нас общая – это качественная медицина и профилактика.

Сделать предстоит очень многое. Годами наша профессия не подвергалась серьезному осмыслению на государственном уровне. В итоге выходили противоречивые регламентирующие документы, насаждались идеи о незаконности НМО, годами не было определенности со статусом специалиста с высшим образованием, а на фоне тысяч его имеющих, на фоне ярких и талантливых новаторов, занимающихся научной и педагогической работой, отвечающих за управление клиниками или реализующих прекрасные проекты совершенствования помощи на селе, в умах многих врачей представление о сестре и акушерке свелось к крайне узкому и для нас доисторическому – подать инструмент, сделать укол, поднести утку. Сегодня у нас появляются все основания, все возможности, чтобы полноценно этому противостоять и впервые в истории выстраивать модель развития сестринского дела силами представителей нашей профессии.

Поэтому несмотря на неоконченную пандемию, этот год нам запомнится значимыми свершениями. Как запомнится он и многочисленным авторам «Вестника». Отмечая 10-летний юбилей журнала, мы выбрали сотню лучших, сотню наших героев, к статьям которых хочется возвращаться вновь и вновь, и по прошествии многих лет представленные ими идеи не теряют своей новизны. Уверена, что такие авторы, такие запоминающиеся статьи вы найдете и на страницах этого выпуска «Вестника»! С Наступающим Новым годом, дорогие друзья!



На обложке: Медицинские сестры и их маленькие пациенты – участники тюменского проекта по вакцинопрофилактике в школе

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА	
Будущее сестринской профессии: интервью с Яной Сергеевной Габоян, главным специалистом по управлению сестринской деятельностью	стр. 21
СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Торопыжкам посвящается: 17 ноября медицинские сестры провели акции, приуроченные к Всемирному дню недоношенных	стр. 3
СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ	
Священный подвиг, священная слава. В память о кузбасских медиках – героях Великой Отечественной войны	стр. 30
УРОКИ ПАНДЕМИИ	
Новые технологии в поддержку борьбы с пандемией. Опыт амбулаторной службы Республики Саха (Якутия)	стр. 35
Пандемии не сдаемся. Опыт Брянской области по преодолению COVID-19	стр. 38
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
Преодолеть дефицит кадров в анестезиологии	стр. 22
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Нулевое разделение. Почему недоношенные новорожденные должны иметь постоянный контакт с родителями	стр. 4
Вакцинация от COVID-19: бояться или стать примером?	стр. 12
ЗНАКОМСТВО С ПРОФЕССИЕЙ	
Счет на секунды. Легко ли быть диспетчером службы «103»	стр. 7
А Вы знаете, что это за профессия – медицинский технолог?	стр. 33
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
Вакцинопрофилактика в школе: Проектная деятельность медицинских сестер Тюменской области	стр. 14
От идеи к практике: Тюменская ассоциация провела конкурс сестринских проектов, ориентированных на доступность и качество помощи	стр. 16
Универсальная медсестра: результаты внедрения проекта в детской поликлинике	стр. 24
Роль НКО в развитии детской паллиативной помощи на территории города Брянска	стр. 26

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 24.12.2021. Отпечатано в ООО «Аллегро». Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1202. 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, учебного адреса, контактного телефона, фотографии 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

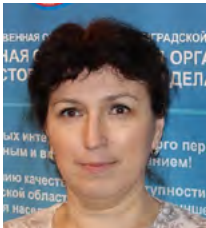
НИКИТИНА Н.В. – старшая медицинская сестра БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», президент Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»

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»

ТОРОПЫЖКАМ ПОСВЯЩАЕТСЯ

17 НОЯБРЯ МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ПРОВЕЛИ АКЦИИ, ПРИУРОЧЕННЫЕ К ВСЕМИРНОМУ ДНЮ НЕДОНОШЕННЫХ



■ **Ольга Юрьевна ПЯКЕЛЬ**

Старшая медицинская сестра ОПННД ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница», председатель специализированной секции РООЛО «ПАССД» «Сестринское дело в педиатрии»

*Если на рассвете всходит солнце,
Если есть хоть капелька надежды –
Мы запустим этот луч в оконце,
Чтобы долго билось чье-то сердце!*

17 ноября 2021 года по инициативе Европейского фонда заботы о новорожденных (EFCNI) в мире проходят акции в поддержку деток, их родителей и профессионалов. В России проведение таких акций поддерживает Благотворительный фонд помощи недоношенным детям «Право на чудо», своеобразный девиз акции – #МнеНЕфиолетово.

Цель акции – привлечение внимания общества к проблемам детей, родившихся раньше срока, поддержка семей с недоношенными детьми и врачей, которые пытаются сохранить жизнь детей, родившихся раньше срока.

Фиолетовый цвет является официальным цветом EFCNI и фонда «Право на чудо». Он символизирует надежду, сострадание и открытость. К акции подключаются города и страны, освещая красивейшие архитектурные сооружения фиолетовой подсветкой.

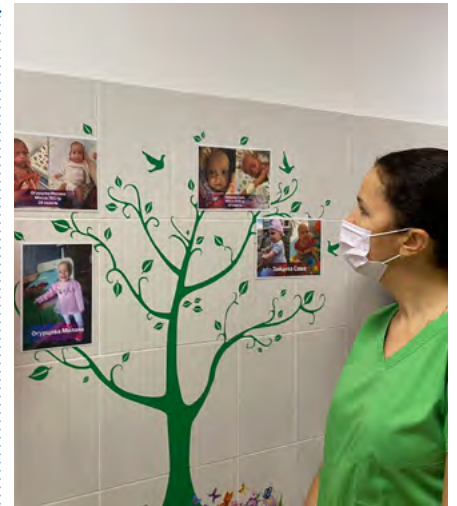
Такую подсветку в 2021 году включили и в Санкт-Петербурге, – при поддержке СПбГБУ «Ленсвет» 17 ноября в 16:20 в фиолетовом сиянии перед горожанами и гостями города предстал Дворцовый мост.

Но не только яркими и волшебными красками знаком нам этот праздник. Часто его отмечают в семейном кругу тех специалистов, для которых рождение очередного торопыжки стало событием, – ведь за него в буквальном смысле слова бились бригады неонатологов, реаниматологов и неонатальных сестер. По сложившейся традиции «День выпускника» отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, приуроченный ко Всемирному дню недоношенного ребенка, состоялся и в ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница». Этот праздник проходит в больнице с 2019 года.

На праздник были приглашены сотрудники ЛОГБУЗ «ДКБ» и мамы малышей, находящихся в данный момент на лечении на отделении. В связи со сложной эпидемиологической обстановкой мы не смогли пригласить очно на праздник наших маленьких «выпускников». Но сотрудники отделения патологии новорожденных и недоношенных детей – врачи, медицинские сестры и все, кто помогал нашим торопыжкам справиться со своими болезнями и стать здоровыми и счастливыми, всегда помнят каждого из своих пациентов. В их честь был смонтирован видеоролик. Сначала на экране мелькали фотографии наших малышей в их первые часы и дни жизни, которые оказались для них самыми трудными – ведь многим приходилось бороться за жизнь сначала на отделении реанимации и интенсивной терапии, потом восстанавливаться на отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Но время шло, и на экране появлялись фотографии и видео из домашних архивов, на которых подросшие «торопыжки» делали свои первые шаги, улыбались, смеялись и выглядели счастливыми, здоровыми малышами, ничем не отличающимися от своих сверстников.

Затем мамы наших выпускников в онлайн-режиме высказали слова благо-



дарности медицинскому персоналу ОПН, а также подбодрили мам сегодняшних пациентов, пожелали им терпения, не терять надежду и верить, что в следующий праздник они также смогут похвастаться успехами своих малышей. Слезы радости за своих выпускников, гордости за их первые достижения, надежды на их счастливое будущее были у всех сотрудников ЛОГБУЗ «ДКБ» и родителей.

В продолжение праздника на отделении патологии новорожденных и недоношенных детей состоялось открытие фотогалереи выпускников. По окончании праздника на отделении был проведен флешмоб в поддержку акции #МнеНЕфиолетово. Здесь нам очень понравились подарки от волонтерского общества «28 петель».

Огромное спасибо мамочкам наших выпускников за отзывы о нашем нелегком труде. Мы будем стараться сделать все возможное для наших любимых «торопыжек» и всегда ждем в гости выпускников, чтобы вместе с родителями порадоваться их успехам.

Сотрудники столь непростого отделения увидели результаты своей нелегкой повседневной работы, получили огромный заряд положительных эмоций и настоящей любви, чтобы подарить ее следующим «торопыжкам».

Не разделяйте маму и ребенка

Действуйте сейчас!

Максимальный контакт, как только это возможно!

#WorldPrematurityDay2021



НУЛЕВОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ

ПОЧЕМУ НЕДОНОШЕННЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ КОНТАКТ С РОДИТЕЛЯМИ?

Специализированные секции Ассоциации медицинских сестер России «Акушерское дело» и «Сестринское дело в неонатологии» подготовили Всероссийскую акцию в поддержку Всемирного дня недоношенного ребенка, который традиционно проводится 17 ноября

«Недоношенные», «рожденные слишком рано», «торопыжки» – все эти слова используются по отношению к детям, появившимся на свет

до 37 полных недель беременности, то есть в результате преждевременных родов. (Прим. – Преждевременными считаются роды, произошедшие на сроке от 22 до 36,6 недель.)

Возможно, у человека, никогда не касавшегося этой темы, может возникнуть вопрос – ну родился ребенок раньше срока и что? Ведь многие слышали, что Леонардо да Винчи, Исаак Ньютон, Наполеон Бонапарт, Альберт Эйнштейн, Иммануил Кант, Уинстон

Черчилль, Чарльз Дарвин, Виктор Гюго, Александр Суворов, Пабло Пикассо, Антонио Вивальди родились преждевременно. Но, к сожалению, в структуре перинатальной смертности недоношенные дети составляют 70–75 %. Причиной же неонатальной смертности преждевременные роды являются в 70 %, младенческой – в 36 % и отдаленных неврологических последствий у детей в 25–50 % случаев. Эти цифры зависят от срока беременности, на ко-

тором произошли роды – чем меньше срок гестации, тем выше смертность и число осложнений. Например, среди новорожденных, появившихся на свет в сроке 22,0–23,6 недель смертность в течение нескольких недель, составляет 97–98% и только 1% выживает без нарушений развития нервной системы.

Сколько же детей рождается раньше срока? По данным ВОЗ, ежегодно в мире на свет преждевременно появляются около 15 млн детей и это число постепенно увеличивается. В России распространенность преждевременных родов (далее – ПР) остается достаточно стабильной и составляет около 6% от общего числа родов.

Факторы риска спонтанных ПР многообразны. Наиболее удобная для запоминания этой массивной информации аббревиатура «the LINK Factors (lifestyle, infection, nutrition and contraception)», где все факторы можно так или иначе поделить на 4 группы, обозначенные выше. К основным факторам риска ПР относят:

- ранние половые связи;
- плохие социально-бытовые условия и питание;
- наличие вредных привычек у матери;
- возраст будущей матери до 18 лет и старше 34, наследственность;
- осложнения предшествующей беременности и ПР в анамнезе;
- экстрагенитальные заболевания, перенесенные вирусные инфекции, инфекции мочеполовой системы, ИПППП;
- пороки развития матки;
- осложненное течение данной беременности;
- беременность после ЭКО и т.д. и т.п.

Знание факторов риска позволяет не только выделить беременных, относящихся к группе высокого риска ПР, но и более эффективно проводить прегравидарную подготовку.

Но давайте сегодня поговорим о тех, кто только что родился или вот-вот появится на свет преждевременно?

Zero separation. Act now! Keep parents and babies born too soon together.

Не разделяйте новорожденных и их родителей. Действуйте сейчас!

Почему именно эти слова стали девизом Всемирного дня недоношенного ребенка в 2021 году?



ВОЗ рекомендует применение метода кенгуру для всех новорожденных, рожденных с массой тела 2000 г и менее, как только позволяет клиническая ситуация. Кроме контакта кожа-к-коже, данный метод подразумевает поддержку исключительно грудного вскармливания.

Сокращение использования метода кенгуру до 50% может привести к 12 570 дополнительным смертельным исходам, а полное прекращение может привести к 25 140 дополнительным смертельным исходам среди недоношенных новорожденных.

За время пандемии в мире раньше срока родились не один миллион младенцев. Угроза заноса и распространения инфекции в акушерских стационарах привела к введению строгих ограничений мер – отказ от партнерских родов, разделение матери и новорожденного при подозрении на COVID-19 или подтвержденном диагнозе у женщины, отказ от грудного вскармливания и т.д. («...В ходе систематического обзора 20 клинических протоколов, принятых в период пандемии COVID-19 в 17 странах, было установлено, что треть протоколов содержит рекомендацию об изоляции матери от новорожденного при наличии у нее установленной или предполагаемой инфекции COVID-19...» Пресс-релиз ВОЗ от 16.03.2021.)

Однако вводимые ограничительные мероприятия привели к снижению качества оказываемой акушерской помощи особенно в отношении новорожденных, «рожденных слишком рано или со сниженной массой тела». «...Пе-

ребои в оказании основных медицинских услуг во время пандемии COVID-19 крайне негативно сказались на качестве помощи наиболее уязвимым категориям младенцев и, в частности, на соблюдении их права на жизненно необходимый контакт с родителями», – отметил директор Департамента ВОЗ по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и вопросам старения д-р Аншу Банерджи. – Если мы не примем незамедлительных мер по поддержанию и совершенствованию качественной помощи матерям и новорожденным и расширению охвата такими жизненно необходимыми мерами, как выхаживание методом кенгуру, то десятилетия прогресса в деле сокращения детской смертности окажутся под угрозой.

В марте 2021 года в журнале Lancet EclinicalMedicine вышла статья «Уход за недоношенными в период пандемии COVID-19: сравнительный анализ преимуществ профилактики неонатальной смертности методом кенгуру».



и риска смертности в результате инфицирования SARS-CoV-2», в которой говорилось, что 125 680 жизней новорожденных можно было бы спасти при всеобщем использовании метода кенгуру, **и это в 65 раз превышает риски смерти новорожденных от COVID-19** (1950 новорожденных). По оценкам исследователей, сокращение использования метода кенгуру на 50 % может привести к 12 570 дополнительным смертельным исходам, а полное прекращение может привести к 25 140 дополнительным смертельным исходам среди недоношенных новорожденных или новорожденных, рожденных с низкой массой тела. (Прим. – Метод кенгуру подразумевает максимально ранний и постоянный контакт кожа-к-коже между новорожденным и матерью или лицом, осуществляющим уход – отец/партнер/близкий родственник, и представляет собой научно обоснованное вмешательство, направленное на улучшение выживаемости новорожденных с массой тела 2000 г или меньше.) ВОЗ рекомендует применение метода кенгуру для всех новорожденных, рожденных с массой тела 2000 г и менее, **как только позволяет клиническая ситуация**. Кроме контакта кожа-к-коже, данный метод подразумевает поддержку исключительно грудного вскармливания.

Конечно, риски передачи инфекции новорожденному существуют. Данные, собранные исследователями, показали:

- внутриутробная передача инфекции SARS-CoV-2 от матери к плоду встречается редко;
- несмотря на то, что нуклеиновая кислота SARS-CoV-2 была обнаружена в грудном молоке, в настоя-

щее время нет доказательств передачи вируса во время грудного вскармливания;

- у инфицированных новорожденных в основном отсутствуют симптомы или имеется легкое заболевание и риск неонатальной смерти из-за COVID-19 очень низок;
- тесный контакт и грудное вскармливание могут быть безопасны при соблюдении определенных правил: ношение маски, регулярное мытье рук и т.д.

При этом проводимый сбор и анализ информации в период пандемии говорит, что перенесенное заболевание COVID-19 во время беременности может увеличивать риск преждевременных родов. Это повышает значимость информации об оказании надлежащей помощи новорожденным, родившимся преждевременно или с низкой массой тела. Ведь недостаточно подготовленный медицинский персонал не может оказывать качественную медицинскую помощь. Специалисты, работающие с семьей в этот непростой для нее период, должны не только знать особенности течения и ведения ПР и пуэрпериального периода, принципы поддержки грудного вскармливания, особенности оказания помощи новорожденному, рожденному с низкой массой тела или преждевременно, но и иметь ряд специальных навыков. Понимать, что такие дети более зависимы от качества ухода и помощи. Помнить, что не только новорожденный нуждается в особой заботе, но и родильница, и члены ее семьи.

Кроме проведения медицинских манипуляций специалисты сестринского звена (на основе действующих клини-

ческих рекомендаций во время действующих ограничительных мер) могут:

- способствовать максимально быстрому соединению мамы и ребенка (как только позволяет клиническая/эпидемиологическая ситуация);
- поддерживать грудное вскармливание;
- обучать маму и членов семьи принципам бережного и развивающего ухода.

Обладая необходимыми профессиональными компетенциями и опытом, действуя в первую очередь в интересах женщины/новорожденного/семьи, акушерки и медицинские сестры могут способствовать повышению качества оказываемой помощи, опираясь в своей работе на методы с высокой доказанной эффективностью. Используя средства массовой информации, социальные сети, специалисты могут транслировать свои знания для повышения информированности о факторах риска преждевременных родов и особенностях ухода за новорожденными, рожденными раньше доношенного срока и/или низкой массой тела.

Не ждите! Действуйте сейчас!

ЛИТЕРАТУРА

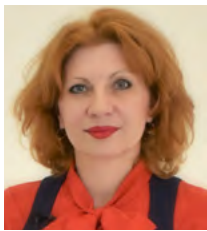
1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Клинические рекомендации «Преждевременные роды». Год утверждения (частота пересмотра): 2020
3. Преждевременные роды, WHO, 19.02.2018.
4. Preterm care during the COVID-19 pandemic: A comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection. RESEARCH PAPER| VOLUME33, 100733, MARCH 01, 2021, Nicole Minckas, Melissa M. Medvedev, Ebunoluwa A. Adejuyigbe, Helen Brotherton, Harish Chellani, Abiy Seifu Estifanos et al.
5. RESEARCH PAPER| VOLUME33, 100733, MARCH 01, 2021
6. ВОЗ: совместное пребывание матерей и младенцев может спасти более 125 000 жизней. ВОЗ, 16 марта 2021 г., пресс-релиз, Женева
7. SURVIVE and THRIVE. Transforming care for every small and sick newborn, WHO, 2019



СЧЕТ НА СЕКУНДЫ

ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ ДИСПЕТЧЕРОМ СЛУЖБЫ «103»?

■ **Светлана Александровна**



АНДРЕЕВА

Исполнительный директор
АРОО «ПСА», Астраханская область

Профессия диспетчера по приему вызовов и передаче их выездным бригадам занимает центральное место в скорой медицинской помощи. Именно к этому сотруднику приходит первая информация о случившемся. От качества отработки принятых вызовов, подготовленности сотрудника к стрессовым ситуациям зависит дальнейший ход оказания помощи. О весьма всесторонней и востребованной «24 на 7» работе ГБУЗ Астраханской области «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» мы и решили рассказать в этой статье.

Круглосуточно на связи с астраханцами

Шесть лет назад в Астраханской области появилась новая медицинская служба, объединившая два учре-

ждения здравоохранения, ранее существовавших отдельно друг от друга – Станцию скорой медицинской помощи города Астрахани и Территориальный центр медицины катастроф.

Неотъемлемой целью Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи стало повышение качества оказания скорой медицинской помощи населению Астраханской области.

Одним из этапов в её достижении стала единая диспетчерская Служба «103», которая напрямую взаимодействует с номером «112» по вызову служб экстренного реагирования посредством унифицированной карточки информационного обмена.

Объединение двух крупных служб, оказывающих экстренную медицинскую помощь, позволило исключить дублирование функций как при передаче информации, так и при оказании медицинской помощи, а также необоснованные одновременные выезды бригад Станции скорой медицинской помощи и Центра медицины катастроф на один и тот же вызов. Кроме того, такое объединение открыло возможность узким специалистам Центра медицины катастроф консультировать пациентов, находящихся на лечении в медицинских учреждениях города и районных больницах.

В ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»

имеется шесть специализированных единиц санитарного транспорта высшего класса «С».

Такой санитарный транспорт незаменим для оказания больным высокопрофессиональной помощи. Благодаря современному мобильному медицинскому оборудованию, которым укомплектован автомобиль скорой помощи класса «С», команда медиков контролирует и поддерживает все жизненно важные функции организма больного во время оказания помощи как на месте происшествия, так и во время транспортировки пострадавшего.

Остальные автомобили скорой помощи, находящиеся на балансе Центра, оснащены стандартно, размещаясь пропорционально в шести районах области и города.

Сортировка обоснованности вызовов скорой медицинской помощи по поводам вызова, срочности и профильности направления выездных бригад скорой медицинской помощи осуществляется диспетчером Службы «103».

С чего начинается скорая помощь?

Именно такой вопрос мы задали главному фельдшеру ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», председателю специализированной секции «Лечебное



дело – СМП» Астраханской региональной сестринской ассоциации Галине Валентиновне Серебряковой.

«Бесспорно, скорая помощь начинается с диспетчерской, которую сами медики называют “святая святых”, – говорит Галина Валентиновна. – Набирая номер Службы “103”, нуждающийся в скорой медицинской помощи слышит приятный голос диспетчера. Он не знает, как выглядит человек, принимающий вызов, как его зовут, но этот человек первым узнает о случившемся и моментально выстраивает цепочку оказания скорой помощи. От его быстрого реагирования и профессионализма нередко зависит жизнь человека, нуждающегося в помощи медицинских специалистов».

Координация и контроль выездных бригад

Думаем, ни у кого нет такого желания – попасть в больницу на карете скорой помощи. Да избави Боже! А вот узнать, а тем более посмотреть, как работает служба по оказанию скорой помощи, интересно многим. Но экскурсии туда не устраивают, да и самых любопытных туда тоже не пускают. А вот нам посчастливилось получить приглашение от главного фельдшера «Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи» и увидеть слаженную работу единой диспетчерской Службы «103». Мы своими глазами увидели, как медицинские специалисты оперативного отдела справляются с очень непростой ежедневной работой и переносят чужое и свое состояние повышенного напряжения.

Единый диспетчерский центр является функциональным подразделением ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», работающим в круглосуточном режиме.

Именно сюда поступают звонки граждан из шести районов области (Камызякского, Красноярского, Икрянинского, Володарского, Наримановского, Приволжского) и города Астрахани, нуждающихся в помощи.

В суточную смену работают 15 специалистов, подавляющее большинство из них – женщины. Это не только врачи, фельдшеры и медицинские сестры со стажем, но и студенты старшего курса Астраханского медицинского университета. На рабочем столе каждого сотрудника большой монитор, рабочий телефон и справочные инструкции на разные случаи служебной жизни. Каждый диспетчер ответственен за свой участок. Телефон единой диспетчерской Службы «103» ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» почти не умолкает.

Медицинские специалисты, работающие в оперативном отделе, осуществляют прием вызовов, координацию и контроль выездных бригад, консультацию и дистанционную помощь до прибытия медиков.

Все операторы Службы «103» работают в гарнитурах и слышат только тех, кто звонит. Для стороннего созерцателя несмолкаемый шум рабочего зала становится настоящим испытанием.

От каждого рабочего места доносятся четкие, профессионально выстроенные вопросы: «Что случилось?», «Есть ли пострадавшие?», «Когда появились боли?», «Какая температура?».

По словам главного фельдшера Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи Галины Серебряковой, на одного специалиста Службы «103» за смену может приходиться более 400 звонков.

Прием звонков осуществляется при помощи автоматизированной системы управления вызовами «Управление станцией скорой медицинской помощи», высокоэффективной и понятной в работе.

Программный комплекс автоматизации станций скорой медицинской помощи появился в Астраханской области много лет назад. За прошедшее время информационные технологии изменились до неузнаваемости, сейчас «УССМП» используют диспетчеры Службы «103», которые принимают вызовы, используют диспетчеры направлений, которые участвуют в передаче вызовов бригадам, диспетчеры подстанций, старшие врачи, которые отвечают за работу всей дежурной смены скорой помощи, а также администрация Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи – для оперативного контроля и анализа работы.

Без сомнения современные технологии значительно упрощают процесс обработки заявок и позволяют сэкономить время.

Информационная система, используемая при принятии вызова, автоматически по адресу, на который вызывают выездную бригаду, определяет подстанцию, которая будет обслуживать этот вызов, а также номер телефона, с которого звонит пациент или очевидец происшествия.

Все вызовы, которые принимают диспетчеры Службы «103», проходят сортировку, по результатам которой выявляется наличие или отсутствие в поступившем обращении повода для вызова скорой медицинской помощи.

Непосредственное управление и контроль работы оперативного от-

На одного специалиста Службы «103» за смену может приходиться более 400 звонков

дела осуществляет заведующий ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», а в оперативном режиме – старший врач смены.

Команда медицинских специалистов единой диспетчерской Службы «103» ежедневно обрабатывает более 3000 обращений.

Множество поводов для стресса: каково быть оператором экстренной службы

Изо дня в день специалисты по приему и обработке экстренных вызовов спасают десятки человек, не одной сотне людей оказывают помощь, но вот слова благодарности в свой адрес почему-то слышат очень редко. Чаще звучат жалобы, обвинения, оскорбления...

Фельдшеры ГБУЗ АО Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи по приему и передаче вызовов бригадам Алла Юрьевна Заяц и ее напарница Елена Владимировна Говорова за многолетнюю работу не то, чтобы привыкли к негативу, но уже особо не заостряют внимания на недовольных гражданах.

– С недовольством людей, позволивших на номер вызова скорой помощи, мы встречались всегда, но условия пандемии обострили негативное отношение граждан по отношению к работникам скорой помощи. Чуть ли не у каждого обратившегося в Службу «103» выясняется эпидемиологический анамнез, наличие признаков заболевания COVID-19 и практически каждый требует незамедлительного приезда бригады скорой помощи. Вот и начинаешь сначала успокаивать обратившегося, затем детально выяснять причину обращения, и во многих случаях выясняется, что и температура невысокая, да и горло просто запершило. В этой ситуации вызов перенаправляется в поликлинику по месту жительства обратившегося. Бесспорно, каждый человек боится заболеть, а тем более сейчас в это непростое для всех время эта боязнь заполняет все границы человеческого сознания. Поддаваясь панике, люди начинают вызывать неотложку, когда в этом нет необходимости, – рассказывает Алла Юрьевна. – Очень хочется, чтобы граждане понимали,

что работа скорой помощи – это спасать человеческие жизни, а не снижать давление или температуру.

Диспетчерам Службы «103» часто приходится иметь дело с аффективными звонками. За смену диспетчеры могут несколько раз услышать в трубке не только рыдания, но и ругательства в свой адрес. «Тем не менее, – говорит Елена Владимировна Говорова, – нецензурная лексика вовсе не дает нам права оборвать связь. Еще с первых дней стажировки в Центре нас учили: если человек нецензурно кричит в трубку, это не значит, что ему не нужна помощь. Возможно, он уже куда-то обращался за помощью, но не получил ее. Он лишен эмоционального равновесия и не контролирует себя».

Диспетчер, принимающий вызов, это специально обученный работник, имеющий среднее специальное образование. Нередко в диспетчерскую службу приходят специалисты, которые сами раньше работали в выездной бригаде скорой медицинской помощи, много чего повидали и знают, как оказать помощь и что посоветовать больному в сложившейся ситуации.

Елена Аркадьевна Хохлова из числа таких специалистов. Прием вызова Елена Аркадьевна осуществляет по специальному алгоритму – это целый ряд разработанных вопросов, для того чтобы определить, является ли данный конкретный вызов экстренным или неотложным. Из опроса выясняется тяжесть ситуации, и в зависимости от этого вызов переадресовывается или на станцию скорой помощи, или в отделение неотложной помощи поликлиники.

Операторы Службы «103» отвечают на все звонки, даже если видят, что поступает звонок без sim-карты, – это случаи, когда человек попал в ДТП на трассе. Нередко бывает и такое, когда человек купил новый телефон и делает пробный звонок именно по номеру «103». Когда родители дают телефон поиграться детям, а те случайно набирают телефон службы скорой помощи.

Кроме всего прочего очень много поступает звонков справочных: граждане интересуются, на каком этапе вызов, в какой стационар доставлен пациент и многим-многим другим.

«Разговаривая с абонентом, – добавляет Марина Сергеевна Михнева (фельдшер по приему и передаче вызовов бригадам), – диспетчеры задают максимально понятные и простые вопросы о случившемся происшествии, чтобы люди даже в эмоционально шатком состоянии могли четко на них ответить».

Но нередко мы слышим ругательства со стороны родственников пострадавшего, что вопросов, по их мнению, очень много. Но вопросы мы задаем не любопытства ради!»

В некоторых чрезвычайных ситуациях требуется более одной службы экстренного реагирования (пожарной, скорой помощи и полиции). Пострадавшему или очевидцу происшествия необходимо сообщить оператору системы «103», какая служба реагирования необходима в срочном порядке. Операторы единой диспетчерской Службы «103» за считанные минуты могут успокоить звонящего в состоянии панического возбуждения, выяснить необходимые детали происшествия и оперативно направить на место происшествия необходимые экстренные службы, так как имеют с ними прямую связь.

Ложные звонки на сегодняшний день составляют более 30% от общего количества вызовов. Они отвлекают оператора и занимают телефонные линии, которые должны быть свободны для сообщений об экстренных ситуациях.

Подождите, пожалуйста, Вам обязательно ответят

В настоящее время нагрузка на скорую помощь заметно возросла. Мы слышим немало нареканий на работу скорой помощи по поводу опозданий на вызов. «Да, никто не спорит, что с началом пандемии количество вызовов увеличилось в разы, увеличилось и время ожидания приезда скорой помощи. Но ведь люди должны понимать, что и другие болезни никто не отменял, – поясняет Наталья Вячеславовна Кривошапова,

старший фельдшер оперативного отдела Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи. – Мы просим граждан не ходить по поликлиникам с высокой температурой, а вызывать участкового врача на дом. Но многие вызывают скорую – так проще, привычнее. Из-за этого количество вызовов растёт, и медики не справляются».

Также граждане не знают, что есть ступенчатость вызовов: экстренные, срочные и неотложные. И если в первом случае бригада медиков должна выехать в течение четырех минут, то по неотложным состояниям – в течение часа.

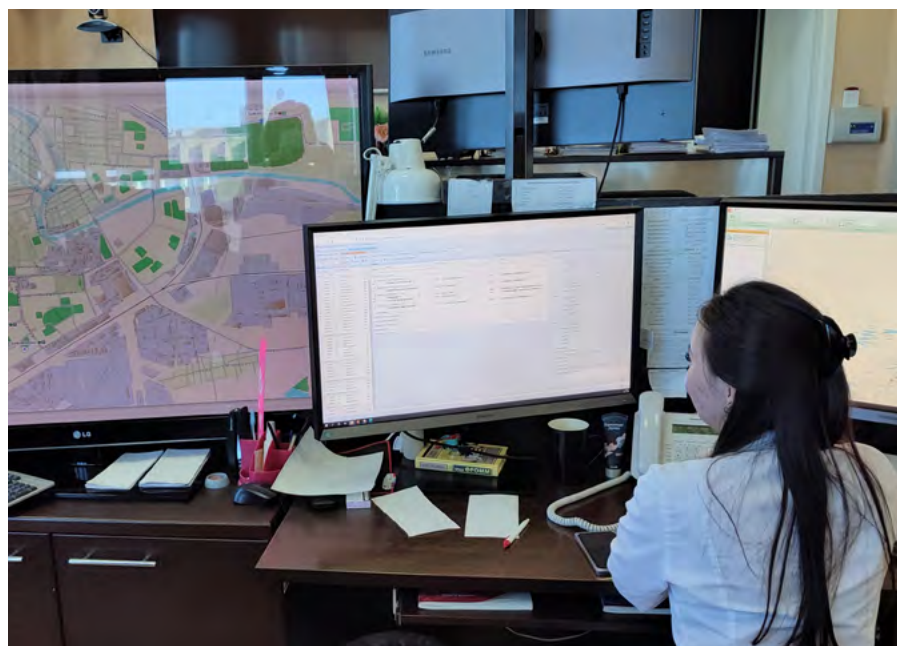
Поэтому человеку, обратившемуся в Службу «103», необходимо очень подробно рассказать диспетчеру о случившемся. От этого и будет зависеть, какая профильная бригада медицинских специалистов и за какое время приедет на помощь. Также немаловажно не только слушать, но и услышать советы диспетчера. Иногда оператор переключает звонившего на врача-консультанта Центра. Конечно, на расстоянии людей не лечат, но правильные действия могут спасти человеку жизнь.

Работа в диспетчерской очень не проста и очень ответственна. В первую очередь, медицинский специалист должен быть психологически уравновешен, можно даже сказать обладать железной выдержкой. Ведь не каждый сможет выдержать 24-часовой режим повышенной готовности, а тем более – в ночное время.

«Диспетчеры ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» не только профессионально определяют по названным симптомам, какую бригаду направить по адресу, но и по ноткам голоса в телефонной трубке определяют степень тяжести ситуации», – говорит главный фельдшер Галина Серебрякова.

Как становятся специалистом по приему и обработке экстренных вызовов

«При желании стать диспетчером Службы “103” может любой человек, имеющий среднее профессиональное образование по специальности “Лечебное дело”, “Акушерское дело”, “Сестринское дело” без предъявления требований к стажу работы. Однако



большую роль играет эмоциональная устойчивость», отмечает главный фельдшер «Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

Нередко у претендентов на должность складывается мнение, что принимать вызовы не так уж и сложно. Но уже на первом этапе стажировки становится понятно, сможет ли человек, изъявивший желание стать диспетчером «скорой», психологически выдержать работу не с самыми простыми ситуациями в рамках полноценной занятости.

Именно поэтому для определения способностей и возможностей будущего специалиста по приему и обработке экстренных вызовов в ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» проводится многоэтапная процедура профессионального отбора.

В «Центре медицины катастроф и скорой медицинской помощи» этих процедур две.

Конечно же, собеседования с начальником отдела кадров не избежать. И первое собеседование по основным вопросам трудоустройства конечно с ним. В отделе кадров изъявившему желание работать в Службе «103» подробно объясняют будущие обязанности, расспрашивают о способностях

и навыках, образовании, опыте работы. После собеседования кандидата приглашают на ознакомительное занятие. В диспетчерский зал кандидата сажают сразу, с первого дня, чтобы он все мог увидеть своими глазами и прочувствовать обстановку.

Ознакомительное занятие – это своего рода турне введения в профессию. Кандидату на должность рассказывают общие сведения о Службе «103», принципы и алгоритмы приема и обработки вызовов, знакомят с рабочим местом диспетчера и его комплектацией, знакомят с особенностями жизни коллектива и служебной этикой.

«Кандидаты далеко не сразу допускаются к приему вызовов. Сначала они под руководством опытных наставников садятся просто слушать, как все происходит. Некоторые уже после часа введения в курс дела говорят: “Нет, я не смогу, и уходят”», – рассказывает Наталья Кривошопова, старший фельдшер оперативного отдела.

Эмоционально устойчивые кандидаты продолжают курс и проходят длительное обучение под пристальным контролем наставников, выполняют тестовые задания, а к самим вызовам подходят шаг за шагом: опять-таки сначала слушают, потом учатся представ-

Мы просим граждан не ходить по поликлиникам с высокой температурой, а вызывать участкового врача на дом. Но многие вызывают скорую – так проще, привычнее.

ляться и запоминают алгоритм опроса и порядок работы в автоматизированной программе. Обязательное требование, которое предъявляется к будущим диспетчерам, – умение печатать на клавиатуре со скоростью не меньше 150 знаков в минуту.

Для работы диспетчера Центра крайне важно максимально быстро и без искажений, прямо во время разговора с абонентом заносить услышанную информацию в карточку вызова электронного журнала системы «103». Поэтому каждому соискателю предлагается проверить и подтвердить свои способности на деле. Так, для проверки возможностей краткосрочной памяти и способности быстро, без искажений воспринимать срочную информацию соискателю предлагается написать небольшой диктант. Он состоит из названий сложно произносимых улиц и других слов, которые чаще всего используются для описания случившегося.

«Мы оцениваем не только знания кандидата на должность, – говорит Наталья Кривошапова, – но и его находчивость. Бывает так, что из-за повышенной взволнованности человек начинает теряться, путаться, но при этом все равно быстро нахо-

дит незаимствованные решения, может объяснить своими словами, которые имеют место быть. Это указывает на живость ума, а значит, человек в любой неординарной ситуации сможет сориентироваться и найти выход, не теряя драгоценного времени. Ну а если человек слишком сильно нервничает, да так, что у него и руки трясутся, и начинается заикаться – эта работа точно не для него. У таких людей вероятность сто к одному допустить не правую ошибку в стрессовой ситуации, да и сами они могут не выдержать эмоционального потрясения.

Все этапы профессионального отбора помогают не только работодателю определить подходящего кандидата, но и самим соискателям лучше понять, будет ли работа им по силам.

Положительный итог ознакомительного курса – официальное трудоустройство в ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской

помощи» и начало профессиональной переподготовки на базе Астраханского медицинского колледжа. Переподготовка включает в себя теоретический курс и практический курс в составе дежурной смены Службы «103». По завершении профессиональной переподготовки новоиспеченным дис-

петчерам Службы «103» выдается сертификат специалиста по приему вызовов и передаче их выездным бригадам.

Как показывает практика, уверенным специалистом можно стать уже через год, но обучение будет продолжаться все время.

«Без всякого сомнения работа диспетчером по приему вызовов и передаче их выездным бригадам не из легких. Многие уходят, не выдерживают... Но остаются здесь самые стрессоустойчивые, спокойные, бесконфликтные и вдумчивые», – заключает Галина Валентиновна Серебрякова, главный фельдшер ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

Работа диспетчером по приему вызовов и передаче их выездным бригадам не из легких. Многие уходят, не выдерживают... Но остаются здесь самые стрессоустойчивые, спокойные, бесконфликтные и вдумчивые.

Дорогие коллеги!

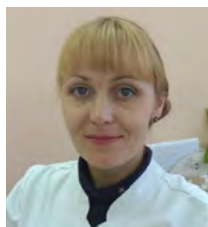
От имени Ассоциации медицинских сестер России сердечно поздравляю вас с наступающим Новым годом! Пусть он исполнит ваши надежды, осуществит мечты, станет по-настоящему добрым к каждому из вас и принесет немало поводов для радости и гордости за свою профессию!

Для Ассоциации медицинских сестер России наступающий год станет особенным, – нашей организации исполнится 30 лет! Вместе с вами мы вспомним важнейшие этапы становления профессиональной ассоциации, самые яркие события ее истории и истории нашей профессии трех последних десятилетий. Приглашаем вас принять участие и в праздничных, и в профессиональных событиях предстоящего года и постараемся сделать так, чтобы высказаться, принять участие и проявить творческую инициативу мог каждый из вас!

*Счастливого Нового года,
дорогие друзья!*



ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19: бояться или стать примером?



■ **Татьяна Валериевна ЮРЧУК**
Участковая медицинская сестра
ГБУЗ МО «ПБ № 8» ПДО

**«Жил-был Бегемот.
Он ужас до чего боялся прививок...»**

Споры в вопросе всеобщей вакцинации населения всегда было много: о ее необходимости и важности, о вреде и пользе. Сегодня на фоне бушующего COVID-19 этот вопрос стал особенно актуальным: «Делать или нет?»

Этот вопрос задают пациенты всех медицинских учреждений, но наибольшие переживания испытывают пациенты с хроническими заболеваниями и лица детородного возраста.

Немного из истории отечественной вакцинации. Оказывается, прививки на территории России делают уже более 250 лет и связывают начало вакцинации с Екатериной II: 23 октября 1768 года императрице сделали вакцину от оспы, от которой в отдельные годы того исторического периода умирало более миллиона человек.

Каким же образом вводилась вакцина, ведь шприц в том виде, в котором мы знаем его сейчас, был изобретен лишь в 1953 году¹?

В те годы использовался метод «вариоляции»², обычай, используемый у восточных народов, а затем изученный англичанами. На руке пациента делали надрез, куда помещался оспенный материал от больного человека.

В случае удачи привитый болел оспой в легкой форме, после чего уже не мог заразиться³. По меркам современной медицины такой метод вакцинации считается крайне небезопасным, но в тот период он был вполне приемлемым, ведь смертность привитых таким методом людей составляла всего около 2%, а значит в 20 раз меньше, чем у непривитых. Таким образом, Российская империя стала одним из лидеров в Европе по борьбе с оспой.

Проведем параллель между прошлым и настоящим для понимания, что в нынешней ситуации хорошо, а что плохо. Какими способами медики пытались остановить угрозу эпидемий в отечественной истории?

Единственный надежный путь, как оказалось – это поголовная вакцинация. В кратчайшие сроки необходимо было сделать прививки миллионам жителей, населявших страну. Для этих целей было сформировано несколько тысяч прививочных бригад, в которые включали врачей, медсестер, фельдшеров и даже студентов медицинских вузов (период черной оспы 1950–1960 гг.). Интересным был тот факт, что прививали даже умирающих от других заболеваний.

Не будем углубляться в историю эпидемий, изобретений вакцин, перечислять, кем и когда они были сделаны, важно то, что появился список обязательных вакцин, которыми прививалось всё население страны, а именно: от туберкулеза, дифтерии и полиомиелита, коклюша, столбняка, кори и паротита. В конце 1990-х годов в национальный календарь (далее – НКПП)⁴ ввели прививку от краснухи, от гепатита В, а в 2010-е годы к ним добавились прививки от гемофильной инфекции для

детей из групп риска и от пневмококковой инфекции, гриппа.

Небольшой экскурс в прошлое полезен и современной медицинской сестре, чтобы понять важность и необходимость вакцинации всего населения. Сегодня благодаря массовой вакцинации у нас появляется надежда преодолеть эпидемию со страшным названием «COVID-19», избежать ненужных смертей. Наше понимание ситуации позволит правильно ответить на возможные вопросы со стороны пациента. Избавить его от сомнений и страхов мы не можем, но грамотные, квалифицированные ответы – это то, что нужно сегодня в качестве поддержки людям, не имеющим медицинского образования.

Как и в случае с любым медицинским препаратом, для прививок против COVID-19 существуют противопоказания. Возникает вопрос: «Кто сегодня с определенной уверенностью может дать четкий список противопоказаний для вакцинации?» Относится ли этот вопрос только к вирусологам, иммунологам или к врачу любого другого профиля? Ответ очевиден, – выбор прививки для конкретного пациента – это компетенция только врача. Поэтому когда у медицинской сестры спрашивают делать или нет прививку – это скорее вопрос о гражданской и профессиональной позиции, на который медицинская сестра должна дать четкий ответ: прививка, согласно имеющимся данным, в большинстве случаев предупреждает заражение и тяжелое течение заболевания, а решение вопроса о вакцинации в случае конкретного пациента – прерогатива врача.

Отсутствие анамнеза является основной причиной, почему сегодня врачи поликлиник не всегда могут верно сориентировать пациента в вопросе о вакцинации. Причин много – это и отсутствие ежегодного обязательного медицинского осмотра всех слоев населения, и частая обращаемость населения к частной медицине. Поэтому медицинская карточка в поли-

¹ Независимо друг от друга шприц был изобретен французским хирургом Ш.Г. Правасом и шотландским врачом Александром Вудом.

² В переводе с латинского «variola» – оспа. Метод активной иммунизации против натуральной оспы путем введения содержимого оспенных пузырьков больного человека.

³ Безопасную вакцину на базе коровьей оспы английский врач Эдвард Дженнер разработал лишь в 1796 г.

⁴ Вопросы вакцинопрофилактики регулируются на высоком государственном уровне. В России перечень профилактических прививок, которые делаются бесплатно в рамках программы обязательного медицинского страхования, формирует Министерство здравоохранения. Этот список называется Национальный календарь профилактических прививок.

клинике недостаточно полна сведениями о перенесенных заболеваниях и других медицинских исследованиях, которые пациент выполнял в течение жизни. Необходимо отметить, что терапевтом учитываются не только противопоказания, но и возраст, состояние здоровья пациента на текущий момент, его аллергоанамнез.

Вот официальный список противопоказаний к вакцинации:

- гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или к вакцине, содержащей аналогичные компоненты;
- тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания;
- обострение хронических заболеваний (вакцинацию проводят не ранее чем через 2–4 недели после выздоровления или ремиссии);
- беременность и период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет⁵.

При вопросе выбора, какой вакциной лучше привиться – печатные издания все чаще отсылают нас к официальным рекомендациям, запротokolированным в аннотациях к каждой из четырех зарегистрированных в России вакцин⁶.

Чем они отличаются? Основные различия между существующими видами прививок против COVID-19, согласно официальным источникам, заключаются в уровне выработки антител, длительности защиты, наличии побочных эффектов⁷.

Основное назначение вакцин состоит в том, чтобы выработать в нашем организме иммунитет к конкретному заболеванию, в нашем случае, к COVID-19. Это главное, о чем надо информировать пациента медицинской сестре, не нагружая его медицинскими терминами.

Можно рассказать пациенту и о действии вакцины. О том, что прививка – это внедрение микроба посредством вакцины в организм человека для выработки антител – молекул, блокирую-

щих возбудителя болезни, чтобы при заражении извне наш организм смог дать отпор заболеванию⁸. И даже если человек заболеет после вакцинации, то антитела⁹, которые у него выработались, будут способствовать более легкому течению заболевания.

Таким образом, основная цель вакцинации – это формирование иммунитета к конкретному вирусу, предупреждение развития тяжелых форм заболевания.

Следующий часто задаваемый вопрос: «Какие осложнения могут возникнуть при вакцинации?»

На сегодняшний день есть достаточно информации о том, как люди переносят вакцинацию от COVID-19. Назовем это не осложнениями, а реакцией организма на введение чужеродного антигена, что в целом является нормой. О возможных реакциях организма на прививку медицинской сестре говорить (предупредить) пациента можно и нужно.

Местная реакция. Возникает в месте введения вакцины, проявляется в виде покраснения, уплотнения или отека. Само место укола может быть болезненным на ощупь, как правило, от предплечья до плеча. Боль может сохраняться до двух суток. Появился даже термин «ковидная рука» – это красное пятно диаметром 12–15 см, болезненное на ощупь, которое может сохраняться до одной недели (но не у всех!).

Общая же реакция организма – это повышение температуры, недомогание, мышечные и головные боли, тошнота, рвота, диарея и др. Реакция может быть как тяжелой, так и легкой, в зависимости от особенностей человека.

Есть интересный статистический факт о том, что организм женщины дает иммунный ответ гораздо интенсивнее, нежели мужской. Ученые связывают это с гиперчувствительностью женского организма, вызванной половыми гормонами.

Теперь вопрос, который важен для нас – медицинских работников: «Будет ли вакцинация от COVID-19 обязательной?»

Обязательная вакцинация от коронавируса в России законом не предусмотрена.

15 июня 2021 г. на пленарном заседании Государственной Думы законопроект о внесении вакцины от COVID-19 в Национальный календарь профилактических прививок с рассмотрения снят! Его будут рассматривать во втором чтении в текущем году.

Но в соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹⁰ отдельные категории граждан Российской Федерации из-за неблагоприятной эпидемиологической обстановки могут обязать пройти вакцинацию (необходимость вакцинации от COVID определяет санитарный врач региона). Отказ от вакцинации может стать законным основанием для отстранения человека от работы – работодатель вправе отстранить сотрудника от исполнения обязанностей без сохранения заработной платы в случае отказа от прививки без объективных причин.

Подведем итоги. Сегодня задача медицинской сестры заключается в том, чтобы не разжигать среди населения пламя страха перед неизвестной вакциной. Необходимо доступным языком суметь дать разъяснения о значении прививки для каждого. Рассказать о возможных побочных реакциях организма при вакцинации, тем самым способствуя повышению медицинской грамотности населения.

Привиться же самому от COVID-19 – значит не только обезопасить себя (пандемия показала гораздо более высокие риски заражения именно для медработников), но и помочь многим преодолеть страх перед вакцинацией личным примером, а значит способствовать уменьшению заболеваемости среди граждан России. Пока что Россия занимает не самое почетное 93-е место в мировом рейтинге стран по уровню вакцинации населения. Но если в других странах низкий процент вакцинации связан с нехваткой вакцин, то в России, прежде всего, с недоверием и непониманием населения и самих медработников.

Выбор за вами: бояться или стать примером для многих!

⁵ Гарант.ру/ <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400132153/>

⁶ «Спутник V», «ЭпиВакКорона», «КовиВак», «Спутник Лайт».

⁷ Добруха А. Все отличия российских вакцин: Что выбрать для прививки от коронавируса // Комсомольская правда. – Июнь, 2021.

⁸ Активный иммунитет, который появляется после перенесенного заболевания или активной иммунизации (в результате прививки или вакцины: введении ослабленных вирусов или бактерий).

⁹ Специфические антитоксические белки-иммуноглобулины, вырабатываемые иммунной системой в ответ на инфицирование возбудителем. При повторном инфицировании антитела вырабатываются быстро (вследствие иммунологической памяти), в большом количестве и нейтрализуют этот микроорганизм без всяких последствий для организма.

¹⁰ Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА В ШКОЛЕ

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



■ **Вера Вадимовна ТАРКОВА**

Главная медицинская сестра ГАУЗ ТО
«Городская поликлиника № 17»

Ежегодно в Российской Федерации тысячи детей страдают от различных инфекционных заболеваний. Особенно часто и тяжело болеют дети, которые не были привиты или их вакцинация была проведена несвоевременно и не в полном объеме. Многие инфекционных заболеваний, а также их осложнений и тяжелых последствий можно было бы избежать, если бы родители по необоснованным причинам не отказывались от профилактических прививок.

Мировой и отечественный опыт борьбы с инфекционными заболеваниями показывает, что именно вакцинопрофилактика является эффективным доступным первичным средством индивидуальной и массовой защиты населения от многочисленных инфекций.

Вакцинация детей как один из самых эффективных методов профилактики управляемых инфекций обеспечила ликвидацию такого опасного заболевания, как натуральная оспа, снизила до единичных случаев заболеваемость дифтерией, корью, полиомиелитом, краснухой. Вместе с тем в нашей стране низкий охват профилактическими прививками явился одной из причин резкого повышения заболеваемости дифтерией, коклюшем и корью.

В России действует Национальный календарь профилактических прививок. Он предусматривает проведение массовой бесплатной иммунизации в строго определенном возрасте против основных инфекционных болезней: туберкулеза, полиомиелита, коклюша,



дифтерии, столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита, гепатита В и пневмококковой инфекции.

К сожалению, с каждым годом всё более снижается процент охвата детского населения профилактическими прививками.

Неравнодушные сотрудники ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» – команда единомышленников под руководством главной медицинской сестры, подготовили к реализации проект, целями и задачами которого стали:

- Увеличение процента охвата детей профилактическими прививками (до 95 %).
- Снижение количества отказов (не более 5 %).
- Внедрение в процесс телекоммуникационных технологий.
- Разработка и проведение информационной кампании для населения.
- Снижение сроков охвата вакцинацией в разрезе 1 вакцины (до 14 дней).

Заказчиком проекта стал главный врач поликлиники. Для реализации

проекта были подобраны участники из числа сотрудников, принимающих непосредственное участие в вакцинопрофилактике детского населения. Приказом главного врача определен состав группы, начало и сроки реализации проекта.

В самом начале проекта в ходе заседания рабочей группы была определена оценка текущего состояния. Создана карта потока ценностей. Выявлено свыше 20 проблем, хотя в начале работы предполагалось не более пяти. Разработан паспорт проекта, определены сроки начала и реализации проекта: начало – 01.03.2021, срок реализации – 30.04.2021.

На основании выявленных проблем мы разработали детальный план мероприятий «Дорожную карту» с описанием планируемых мероприятий, конкретными сроками исполнения и ответственными исполнителями.

На этапе решения первоначальных проблем мы проводили встречи с директором школы и педагогами, анкетировали родителей, чтобы выяснить отношение к вакцинации и причины отказов, принимали активное участие в родительских собраниях, проводили разъяснительную работу. Старались никого не упустить из виду, с родителя-



ми, не пришедшими на собрание, проводили встречи на платформе ZOOM, разместили информацию о прививках в родительских чатах.

Для справки

Для осуществления вакцинации на базе школы в проект с большим энтузиазмом включились директор школы и классный руководитель. Родители школьников после проведенных бесед были настроены позитивно.

Мотивы отказа от прививки	
Не заболею	40,2 %
Прививка не защищает	32,4 %
Снижает иммунитет	28,2 %
Вызывает осложнения	23,2 %
Низкое качество вакцины	15,7 %
Нет информации	11 %
Дорого	3,2 %

Анализ проведенного анкетирования позволил установить причины отказа от прививок.

Родители, активно отказывающиеся от проведения профилактических при-

вивок своим детям, были приглашены на иммунологическую комиссию. В итоге удалось убедить 70 % родителей в необходимости выполнения детям профилактических прививок.

Для повышения мотивации школьников совместно разработали рисунки и заказали штампы «Я прививок не боюсь!» для постановки в дневники.

Для увеличения заинтересованности преподавательского состава были разработаны «Благодарственные письма» директору школы и классному руководителю.

Добиться понимания родителей, учеников, администрации школы – это только одна часть дела. А ведь есть еще и другая – это знакомые нам всем вопросы нехватки кадров, трудности с транспортировкой вакцин в школу, длительное оформление документации. Чтобы грамотно и всесторонне подготовиться к кампании по иммунизации, мы сделали следующее:

- Разработали чек-лист «Подготовка к проведению вакцинации».
- Сформировали СОП «Проведение вакцинации в образовательных учреждениях».

- Определили ответственных на всех этапах подготовки и проведения вакцинации.
- Выделили определенные дни и часы для доставки вакцины в школу.

Пожалуй, именно день вакцинации стал для нас долгожданной наградой за проделанную работу – дети выстраивались в очередь на постановку прививки, чтобы заполучить долгожданный «штампик» в дневник.

Вскоре настал и приятный для администрации школы момент – мы вручили «Благодарственные письма» директору школы и классному руководителю.

Перед разработкой проекта перед нами была поставлена негласная задача – проект не должен потребовать серьезных финансовых вложений. В итоге все затраты проекта свелись к изготовлению штампа и оформлению «Благодарственных писем» для директора школы и классного руководителя.

Хочется закончить словами писателя Джима Рона: *«Если вы работаете над поставленными целями, то эти цели будут работать на Вас!»*



ОТ ИДЕИ К ПРАКТИКЕ

ТЮМЕНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПРОВЕЛА КОНКУРС СЕСТРИНСКИХ ПРОЕКТОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО ПОМОЩИ



■ **Ирина Яминкуль**
Пресс-секретарь ТРОО ТОПСА

Медицинские сестры – это те люди в белых халатах, которые часто незаслуженно остаются в тени, а между тем от их знаний и умений зависят здоровье и жизнь людей. С каждым годом профессиональная деятельность медицинской сестры становится более сложной и многогранной. Именно для создания дополнительного стимула к совершенствованию знаний и навыков Ассоциация медицинских сестёр Тюменской области организовала Региональный конкурс сестринских проектов «От идеи к практике».

Опыт проектной деятельности в Тюменской ассоциации был успешно реализован в 2017–2019 годах, когда социальные всеобучи «Гипертония, СТОП!» и «НЕТ раку груди!» стали победителями конкурса грантов Президента Российской Федерации, предоставляемых на развитие гражданского общества и реализацию социальных проектов.

Целью организованного сейчас регионального конкурса стало повыше-



ние качества и безопасности медицинской помощи через выявление существующих проблем в здравоохранении на местах и популяризацию лучших сестринских практик. Работы участников были посвящены таким насущным темам, как вакцинопрофилактика, сельская медицина, универсальная медсестра, профилактика и волонтерство.

На суд экспертного совета было представлено 12 проектов. Оценивать их предстояло по трём критериям: актуальность внедрения предложенных новых технологий в сестринскую деятельность, применение инструментов проектного управления в медицинской организации и возможность тиражирования проекта. В состав профессионального жюри вошли руководители сестринской ассоциации, Тер-

риториального фонда обязательного медицинского образования, Тюменской областной организации профсоюза работников здравоохранения, регионального медицинского информационно-аналитического центра.

Каждый из проектов при защите подвергался строгой критике со стороны экспертов, которым важно было видеть и «горящий глаз» докладчика, и заинтересованность, и глубокое понимание всех разделов проекта. Каждый эксперт, в первую очередь, старался поддержать сестринскую инициативу, понимая волнение докладчиков. Задавая вопросы, члены жюри подсказывали дальнейшие шаги, чтобы проект не останавливался, а развивался дальше, давали справедливую оценку каждому, оценивая результаты проведенной работы.



Команда специалистов Ялutorовской больницы взялась за реализацию проекта в поддержку пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Понимая, сколько физических и психологических сил было потрачено участниками конкурса при разработке проектов, Виктория Александровна Шуплецова, руководитель регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи

Тюменской области ГАУ ТО «МИАЦ», советовала конкурсантам не волноваться, а относиться к происходящему, как к празднику. Проект по оказанию медицинской помощи больным с ХСН Викторией Александровной порадовал не только схожестью с темой своей кандидатской, но и с применением в проекте позиций бережливых технологий, и, что очень важно, экономическим эффектом для пациентов.



Темой проектной команды офтальмологического диспансера стала профилактика миопии у детей. Инициаторы проекта решили объединить

усилия всех заинтересованных сторон – детей, родителей, медицинских сестер офтальмологических кабинетов и детских поликлиник, фельдшерских школ, чтобы совместно внедрить в образовательных организациях «Школы близорукости». Если мы хотим сохранить зрение подрастающего поколения, такие школы незаменимы и для учеников, и для их родителей. Нужна постоянная профилактика зависимого поведения у детей (гаджеты – телефоны, планшеты), необходимо формирование у детей школьного возраста потребности в сохранении зрения. Достичь этого можно, привлекая самих школьников к проведению «Школ бли-

зорукости» в качестве волонтеров. Сегодня дети еще не понимают, что хорошее зрение – залог их счастливого будущего. Кому, как не медицинским сестрам эту мысль до детей донести! «Конкурс позволяет поддержать проекты в сестринском деле, которые уже сегодня показывают результат и эффективность, а также найти интересные практики, решения, которые возможно будет тиражировать или применять в других направлениях медицины», – оценивая данный проект, отметила Алена Владимировна Бутова, начальник отдела мониторинга обеспечения лечебного процесса в системе ОМС ТФОМС Тюменской области.



«Твори добро» – один из самых близких и добрых проектов, который уже несколько лет идёт в ногу с общественным движением тюменских медсестёр и не угасает в сердцах его участников. «Твори добро» – это отряд юных волонтеров-медиков, созданный медицинскими работниками Юргинского района в 2017 году, когда ассоциация привлекла добровольцев для участия в социальном всеобуче «Гипертония, СТОП!». Сложно переоценить тот энтузиазм, с которым

школьники по сей день организуют и участвуют в профилактических акциях для своих земляков. Их добровольческая деятельность не раз была представлена на всероссийских мероприятиях. Их знания и навыки первичной помощи всегда будут необходимы в жизни, а самые увлечённые волонтеры связали свою профессию с медициной. 23 выпускника стали студентами медицинских учебных заведений. И эти кадры – проверенные «солдаты» здравоохранения!



В проекте ОКБ № 2 (г. Тюмень), направленном на внедрение в детской поликлинике универсальных медицинских сестер, самым сложным моментом для медсестер стал выход из «зоны комфорта». Но уже при реализации проекта приобреталась и уверенность, и желание общения, и чувство плеча. «Универсальный солдат нужен везде!», – отметила при обсуждении проекта В.А. Шуплецова. «Повышение компетенции, взаимозаменяемость действительно

очень важны в условиях дефицита кадров», – подметила А.В. Бутова.

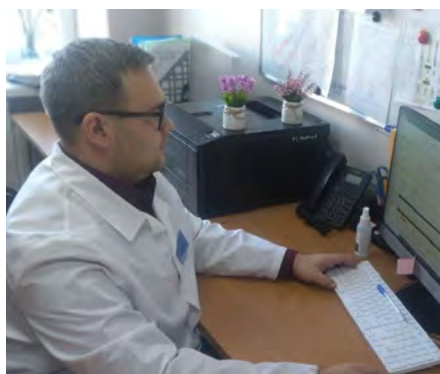
«На первом месте для всех сегодня должен быть не медработник, а пациент! Такими шагами, такими проектами и достигается качество».

Р.М. Куликова,
председатель правления
ТРОО ТОПСА



Оптимизация работы медицинской сестры в образовательных организациях при проведении вакцинопрофилактики была представлена на примере городской поликлиники № 17. Здесь сестринский персонал смог добиться эффективного взаимодействия с родителями в вопросе вакцинопрофилактики. Итоговые показатели проекта, а это увеличение показа-

теля вакцинации детей на закреплённой территории на 25 %, снижение отказов родителей от вакцинации на 11 %, – говорят сами за себя. Специалисты оценили и экономическую составляющую проекта, и доступность его реализации на практике, и актуальность в свете медицинского просвещения и борьбы с предотвратимыми инфекционными заболеваниями.

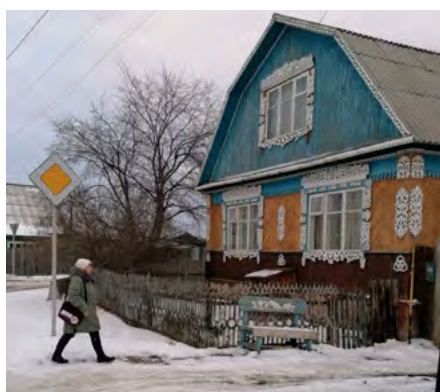


Проектом Нижнетавдинской больницы были восхищены все без исключения, ведь благодаря современным технологиям в системе «1С» старшему акушеру О.А. Фалалеву, отвечающему за работу ФАПов района, удалось систематизировать и внедрить контроль

на каждом ФАПе по всем разделам работы. Тщательно все продумав, он буквально совершил в сельском здравоохранении компьютерную «революцию», настоящий прорыв!

«Весь прошлый год мы занимались с сотрудниками ФАПов области в режимах оффлайн и онлайн, – отметила Юлия Александровна Рогожкина, к.м.н., доцент кафедры пропедевтической и факультетской терапии ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России, врач-методист регионального учебно-методического центра ГАУ ТО «МИАЦ». – Не первый раз, слушая данный доклад, я с уверенностью могу сказать – такого совершенно точно нет нигде в России! Только комплексный подход поможет изменить работу с фельдшерами».

Высшим пилотажем данный проект назвала Виктория Щуплецова. «Эта работа по внедрению процессного управления на ФАПах выполнена средним персоналом, и за это я просто снимаю шляпу перед его организаторами», – восторженно добавила Виктория Александровна. Главный нештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения Тюменской области Наталья Семёновна Швецова, заслушав доклад Олега Фалалева, заявила: «Недавно сестринское сообщество было возмущено высказыванием академика Чумакова в адрес полуграмотных медицинских сестер. Так вот сегодня Олег Анатольевич доказал всему сообществу, что мы компетентны и мы умеем работать!»



Есть ли польза от подворовых обходов? Сегодня ответ на этот вопрос в Казанском районе звучит уверенно:

«Да!» Именно с них должна начинаться работа фельдшера ФАПа. Проведение подворовых обходов на селе может и должно стать важнейшей отправной точкой для медицинского работника при обслуживании населения своего участка. На такой позитивной ноте закончила свой доклад Ирина Тупикова, заведующий ФАПа в с. Большие Ярки. И ей нельзя не поверить, ведь те успехи, которыми она поделилась в своем проекте, должны вдохновить каждого сельского фельдшера. Всесторонний подход ко всем известной и даже традиционной методике работы с населением открыл для сотрудников

ФАПа не только двери домов, но и доверие односельчан. Во время проведения осмотра на дому среди 661 жителя обнаружено 115 случаев заболеваний, выявленных впервые: грибковые поражения ступней, артериальная гипертония, повышенный уровень ПСА, сахарный диабет 2 типа, новообразования молочной железы, диффузно-узловой зоб, туберкулёз. Качественно выполненные обходы являются лучшим индикатором всей проведенной работы с жителями села, ведь тогда вся ситуация с их здоровьем находится под надежным контролем медицинского работника.



Проект команды ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», посвященный внедрению модели интенсив-

ной сестринской помощи «Fast Track», также был высоко оценен советом экспертов. «Началом проектной работе, а впоследствии и итоговой сестринской модели послужило стремление медицинских сестёр помочь пациентам быстрее выздороветь и возвращаться к привычному ритму жизни, – рассказала главная медицинская сестра «Медицинского города» Елена Тарасова. – Работа каждой медицинской сестры наших хирургических отделений подразумевает качественный уход, помощь в выполнении

необходимых медицинских рекомендаций, перевязки. Но потом, после выписки, соблюдение всех предписаний ложится на плечи самого пациента и его родственников. Это могло приводить к нежелательным осложнениям и даже к снижению эффективности проводимого лечения. Мы решили попробовать изменить эту ситуацию и в самом доступном для понимания формате проводить с пациентами работу по быстрой адаптации к постоперационным условиям».



Проект ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» обратил на себя особое внимание Валерия Павловича Кудряшова, к.м.н., председателя

Тюменской межрегиональной организации профсоюза работников здравоохранения РФ. Команда проекта подняла проблему отказа пациентов от ВААРТ. Были разработаны анкеты, охватывающие различные причины и обстоятельства такого поведения, дневник приверженности терапии, патронажные листы и социальные карты, раскрывающие круг общения целевой группы. Опрошены 3071 человек. Анализ этих данных позволил отследить динамику поведения, увидеть «естественное» окружение анкетированного,

провести диагностику приверженности и скорректировать управленческие решения в этом направлении. По результатам работы мультипрофессиональной команды вернулись на терапию 253 пациента, что составляет 48%. Участвуя в обсуждениях при подведении итогов, Валерий Кудряшов отметил, что был приятно удивлен как комплексным подходом конкурсантов, так и достойными итогами проектов, сравнив испытания, которые пришлось преодолеть конкурсантам, с защитой диссертаций.

«Изучая проекты, члены конкурсной комиссии были поражены профессионализмом и высоким уровнем работы их инициаторов. Все участники конкурса посвятили свои работы актуальным темам, и идеи, предложенные ими, позволят существенно улучшить работу медиков. Наша главная задача теперь – тиражирование новых проектов. Мы активно помогаем практическому здравоохранению, уже давно ведём деятельность по внедрению сестринских проектов на ФАПах и видим первые положительные результаты», – резюмировала Раиса Михайловна Куликова.

Конечно, экспертам было нелегко подвести итоги конкурса. Равное количество баллов получили сразу три проекта, которые и стали победителями, занявшими первое место:

- «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью фельдшером фельдшерско-акушерского пункта», реализованный командой ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) под руководством главной медицинской сестры Татьяны Матушкиной;
- «Оптимизация работы медицинской сестры в образовательных организациях при проведении вакцинопрофилактики», представленный Верой Тарковой, главной медицинской сестрой ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»;
- «Современные аспекты планирования работы на ФАПе», разработанный старшим акушером ГБУЗ ТО «Об-

ластная больница № 15» (с. Нижняя Тавда) Олегом Фалалеевым.

Второе место присвоено проекту «Универсальная медицинская сестра отделения узких специалистов детской поликлиники», о котором рассказала Ирина Милощенко, старшая медицинская сестра детской поликлиники ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2».

Проект ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» под руководством старшей медицинской сестры онкологического отделения № 1 Валерии Ткачук «Внедрение сестринской модели в программе "Fast Track"» занял третье место.

Кроме этого экспертами были рекомендованы к тиражированию в других медицинских организациях еще четыре проекта:

- «Опыт проведения подворовых обходов», руководитель Ирина Тупикова, заведующий Большеярковским ФАП ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» (с. Казанское);
- «От волонтерства к профессиональному выбору», руководитель Лариса Савельева, фельдшер Объединенного филиала № 1 «Юргинская районная больница» ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово);
- «Сестринская профилактика миопии у детей "Школа близорукости"», руководитель Ирина Мищерина, главная медицинская сестра ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»;
- «Поддержание у ВИЧ-инфицированных пациентов приверженности к ВААРТ», руководитель Эльвира Гиберт, главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИДом»;

В резолюции Регионального конкурса сестринских проектов «От идеи к практике» экспертный совет предложил:

1. Проводить конкурс сестринских проектов регулярно.
2. Сделать конкурс открытым как для заинтересованных наблюдателей, так и для руководителей медицинских организаций.
3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций содействовать реализации сестринских проектов.
4. Ввести в этапы конкурса предзащиту проекта в медицинской организации и получение рецензии проекта от руководителя медицинской организации.
5. Участникам конкурса изучить инструментарий проектной деятельности.
6. Задействовать в освещении регионального конкурса информационные ресурсы учреждений, поддерживающих проектную деятельность медицинских работников: департамент здравоохранения, ТФОМС Тюменской области, ГАУ ТО «МИАЦ», ТРОО ТОПСА, областной профсоюз, медицинские организации, сотрудники которых участвуют в конкурсе.
7. По результатам реализации проекта принять единый подход к проведению мероприятий, рекомендованных к тиражированию.

Прошедший в Тюменской области конкурс сестринских проектов, невзирая на то, что этот опыт был первым, ярко продемонстрировал безграничные возможности сестринского персонала. Медицинские сестры последнее время все больше доказывают, что они мыслящие, смелые, инициативные, и им по плечу любые задачи.

БУДУЩЕЕ СЕСТРИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

ИНТЕРВЬЮ С ЯНОЙ СЕРГЕЕВНОЙ ГАБОЯН,
ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ ПО УПРАВЛЕНИЮ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РОССИИ

25 октября 2021 года в России назначен новый Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью. Впервые в истории современной России на эту должность была назначена медицинская сестра.

Главным внештатным специалистом по управлению сестринской деятельностью стала главная медицинская сестра ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Яна Сергеевна Габоян.

Яна Сергеевна – активнейший член профессионального сестринского сообщества, хорошо знакомая членам ассоциации по многочисленным публикациям и выступлениям, в том числе на наших мероприятиях, специалист, сочетающий фундаментальные знания и большой практический опыт, опыт зарубежных стажировок и готовность менять мир.

Назначение нового Главного внештатного специалиста совпало со временем, когда РАМС в единстве со всем мировым сестринским сообществом удалось сформировать глобальную политическую позицию по отношению к управлению сестринской деятельностью, и эта позиция встретила поддержку Минздрава.

В прошлом выпуске «Вестника РАМС» (№ 4/53, 2021) мы рассказали Вам о Мэги Лэнгинс, новом Политическом советнике ЕРБ ВОЗ по сестринскому и акушерскому делу, а сейчас у нас появилась возможность поближе познакомиться с новым Главным специалистом по управлению сестринской деятельностью России.

– Яна Сергеевна, почему Вы выбрали профессию медицинской сестры? Есть ли у Вас среднее профессиональное образование или Вы сразу осознанно поступали на факультет ВСО?

– Не помню, чтобы я мечтала о каком-то другом пути, кроме медицины. В моей семье только бабушка была провизором. В детстве к нам, а у меня есть младшие сестра и брат, приходила наша участковая медицинская сестра, совершенно удивительная, улыбчивая женщина. Мы называли ее «наша тетя Вера». Даже когда она приходила делать нам уколы, мы ждали ее с нетерпением. Колдуя со шприцами и ампулами, она пела нам песенки, рассказывала веселые стишки, ободряющие истории и хвалила за героически перенесенные процедуры. До сих пор помню эти стихи и ее хрустящий белый халат. Поэтому вопрос о выборе профессии для меня был решен, – после школы я поступила в медицинское училище и за-

«Мы не просто желаем Яне Сергеевне успеха. Мы считаем сегодняшний день точкой отсчета в создании новой системы управления, трансформации образования, в возрождении открытого и прямого диалога между регионами, руководителями, ассоциациями и специалистами. В создании таких условий в профессии, когда каждая медицинская сестра, фельдшер, акушерка, лаборант и представитель каждой технической и очень важной для здравоохранения специальности, наконец, обретут и должный статус, и четкий путь профессионального развития и реализации».

В.А. Саркисова,
Президент РАМС, председатель Европейского форума
национальных сестринских и акушерских ассоциаций

кончила его с отличием по специальности «акушерское дело».

– А Вам довелось поработать медицинской сестрой или сразу предстояло примерить на себя роль руководителя? Каково это было? Как проходило «боевое крещение»?

– Я поступила на факультет ВСО в ММА им. И.М. Сеченова сразу после

училища. Пока училась, некоторое время работала палатной медсестрой в отделении гинекологии. После окончания академии год проработала преподавателем в медицинском колледже. Потом меня пригласили организовать и возглавить учебный центр для сестринского персонала в ГКБ № 64 ДЗМ. Уверена, что такие центры или каби-



неты очень нужны в медицинских организациях, особенно крупных, многопрофильных. Через некоторое время в больнице освободилась должность главной медицинской сестры, и наш главный врач на Совете медицинских сестер предложил выбрать кандидатуру из коллектива путем голосования. Так я стала главной медицинской сестрой, а затем заместителем главного врача. Я очень благодарна руководителю и коллективу, с которыми начала свой профессиональный путь. Они многому меня научили.

– **Вы руководили сестринской службой в разных учреждениях. Что было самым сложным, в чем заключался основной вызов Вам как руководителю сестринского коллектива? Что удавалось легко и вдохновляло на очередные задачи?**

– Мне очень повезло. Я работала и продолжаю работать в высокопрофессиональных, замечательных коллективах. Уверена, что сильной команде профессионалов любые задачи по плечу. Сестринский персонал может и должен принимать участие в определении стратегии развития медицинской организации и ее реализации. Медицинские организации, в которых важен голос сестер, на мой взгляд, успешнее выполняют поставленные задачи. А вдохновляют, безусловно, наши успехи в лечении и выхаживании пациентов, их благодарность за работу сестер. Очень вдохновляют мои молодые коллеги, которые растут как профессионалы, активно участвуют в общественной жизни, занимаются сестринскими исследованиями, выступают с докладами и пишут научные статьи. Важно, чтобы за нами шло поколение профессионалов, которое будет лучше нас. Делаю все возможное, чтобы их поддерживать.

– **Какие задачи Вы ставили перед собой в первую очередь? Находили ли понимание среди медицинских сестер, врачей, административного корпуса?**

– Я верю в силу личного примера. Особенно это важно для руководителей. То, что мы говорим, не должно расходиться с тем, что мы делаем. Поэтому очень стараюсь ежедневно расти в профессиональном плане, быть в курсе всех важных событий, касающихся нашей профессии. Очень



важно создавать атмосферу поддержки и доброжелательности. При этом очень требовательна к качеству работы. Все, что мы делаем, должно быть для пациента и в его интересах. Задача администрации создавать условия, при которых наши коллеги смогут максимально качественно выполнять свою работу. И в этом я всегда находила понимание.

– **Чем лично Вам профессия медицинской сестры дорога, что в ней самое главное? Что Вы стараетесь донести до студентов?**

– Многие люди задумываются о смысле жизни и зачастую переживают, что не находят его. Нам очень повезло. Каждый день на работе мы помогаем нуждающимся в помощи людям, а зачастую спасаем жизни. Мне кажется, – это самое главное. В этом мы черпаем силы, когда совсем тяжело. Но на нас и большая ответственность. И об этом мы также не должны забывать ни на минуту. Наши неправильные действия или бездействие могут привести к тяжелым последствиям для пациента. Никто не застрахован от профессиональных ошибок, но мы должны делать все возможное, чтобы их избежать. Поэтому так важно учиться и совершенствовать свои профессиональные навыки всю жизнь.

– **Каким Вы видите будущее профессии медицинской сестры в нашей стране?**

– Уверена, что и в нашей стране, и за рубежом будет расти потребность в медицинских сестрах. Очень важно, чтобы в профессию приходили по зову сердца. Это будут специалисты с широким кругом профессиональных компетенций и полномочий, прошедшие многоуровневую систему подготовки.

– **Что бы Вы хотели пожелать специалистам в Новом году?**

– В том, что касается профессиональной деятельности, я бы очень хотела пожелать всем коллегам счастливой профессиональной судьбы, работы в дружном коллективе, где к труду медицинской сестры относятся с уважением, где медицинским сестрам дают возможность себя проявить, где сестринские инициативы встречают поддержку. Очень важно, чтобы даже в самых сложных обстоятельствах, с которыми приходится сталкиваться при оказании медицинской помощи, специалисты ценили и поддерживали друг друга, чтобы коллектив был настоящим сообществом профессионалов. Счастья и крепкого здоровья, дорогие коллеги!

ПРЕОДОЛЕТЬ ДЕФИЦИТ КАДРОВ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

ПРОЕКТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕКЦИИ РООМС БЫЛ ПРИЗНАН ЛУЧШИМ НА КОНКУРСЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ПРОЕКТОВ ФЕДЕРАЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ



■ Елена Александровна БАРАНОВА

Старшая медицинская сестра организационно-методического кабинета ГБУЗ «ГВВ № 2 ДЗМ», председатель специализированной секции «Анестезиология и реаниматология» РООМС, г. Москва



В июне 2021 года Федерация анестезиологов и реаниматологов объявила среди своих членов конкурс по разработке и реализации социально значимых проектов, нацеленных на реализацию инициатив в следующих направлениях:

- Работа с пациентской аудиторией.
- Содействие реализации программы НМО.
- Проекты в области правовой защиты врачей.
- Вовлечение ветеранов специальности в деятельность ФАР.
- Экономические проекты социальной направленности.
- Новые организационно-методические решения в специальности.
- IT-проекты в интересах всех перечисленных направлений.
- Другие социально значимые инициативы.

Проекты могли носить коммерческий или некоммерческий характер, могли требовать или не требовать финансовой поддержки со стороны ФАР, но обязаны были содержать рациональное зерно, высокий потенциал в решении социально и профессионально значимых проблем.

В состав конкурсной комиссии вошли все члены Президиума ФАР.

Сам конкурс проводился в три этапа: прием заявок и их анализ, оценка

и определение победителей, публичное представление проекта победителями конкурса на церемонии закрытия XIX съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов, состоявшегося 9–11 октября в Москве.

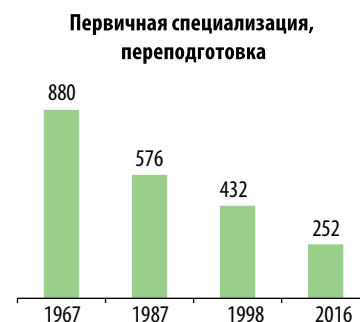
Стандартные требования к конкурсной заявке включали краткое описание идеи проекта, обоснование его актуальности, определение проблемы и пути ее решения, представление последовательного плана действий, по необходимости бюджета проекта, обоснование значимости проекта для Федерации анестезиологов и реаниматологов. Кроме того, проект требовалось наглядно поддерживать, подготовив краткую запись презентации проекта ее автором продолжительностью не более трех минут и с использованием трех слайдов. Только самое важное и ничего лишнего, чтобы завоевать внимание и поддержку членов жюри.

Девять проектов разного уровня, масштаба, разной значимости и стоимости были заявлены для участия в конкурсе. От лица специализированной секции «Анестезиология и реаниматология» Региональной общественной организации медицинских сестер города Москвы был представлен проект «Привлечение в профессию молодых специалистов. Подготовка меди-

цинских сестер-анестезистов на этапе получения СПО».

В чем же состоит цель нашего проекта? В первую очередь, в устранении дефицита кадров по специальности СПО «Анестезиология и реаниматология», в повышении качества подготовки молодых специалистов по специальности СПО «Анестезиология и реаниматология».

Дефицит в профессии формировался годами. Медицинские сестры-анестезисты появились в нашей стране в середине 60-х гг. прошлого века. Изначально продолжительность подготовки медицинских сестер-анестезистов составляла 880 часов на базе среднего медицинского образования, то есть около семи месяцев с полным отрывом от работы. Постепенно количество часов сокращалось и на текущий момент составляет 252 часа.



Менялась и практика, правда, ее объем и содержание несколько не сократились. Напротив, стало больше оборудования, которое необходимо освоить, появилось больше технологий, которыми надо овладеть. Можно ли качественно овладеть существенно возросшим объемом знаний за сократившееся почти втрое количество времени?

Некогда желающие попасть на специализацию по анестезиологии должны были для начала поработать в отделении реанимации, то есть приходили на обучение уже со знаниями, полученными на рабочем месте, и с практическими навыками. Сейчас на переподготовку принимают студентов 4-го курса, у которых нет ни необходимых знаний, ни практического опыта. Казалось бы, продолжительность подготовки сократилась, но привело ли это к решению проблемы дефицита кадров?

Чтобы установить, имеется ли дефицит кадров в нашей специальности, насколько он выражен и как влияет на сегодняшнюю практику, Специализированная секция медицинских сестер-анестезистов РООМС провела опрос. Тема оказалась близка многим, – участниками опроса стали 736 медицинских сестер, причем не только из Москвы, но и многочисленных регионов.

Как выяснилось, 16,1 % специалистов часто вынуждены работать на 2 операционные, в работе 24,9% сестер хоть и изредка, но такое происходит.

Подавляющее большинство специалистов задерживаются на работе по инициативе работодателя (в связи с затянувшейся операцией), причем не менее 45,2% опрошенных сталкиваются с этим постоянно; еще 28,7% вынуждены задерживаться время от времени.

Только 44,6 % респондентов из числа сестер-анестезистов работают на 1,0 ставку: 26,5% работают на 1,25 ставки; 23 % работают на 1,5 ставки, а 5,9% – более чем на 1,5 ставки.

Абсолютное большинство опрошенных отметили, что нагрузка в реанимации на одну медицинскую сестру составляет более трех пациентов.

Мы нацелились на преодоление дефицита кадров, предложив осу-

ществлять подготовку специалистов со средним профессиональным образованием для работы в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, начиная с 3-го курса обучения по основной специальности «Сестринское дело».

Что подразумевает предложенная модель подготовки?

1. Организация обучения по принципу «факультативных занятий» на протяжении двух лет (3-й и 4-й курс) обучения по основной специальности с периодичностью 1 раз в неделю. Занятия проходят как на базе колледжа, так и на базе медицинской организации в отделении реанимации. В колледже – теоретическая часть, а непосредственно в отделении студент знакомится с устройством и оснащением отделения, практической деятельностью медицинской сестры-анестезиста, функциональными обязанностями и т.д. Занятия в медицинской организации проводятся небольшими группами, не более 5 человек, по индивидуальному графику. В процессе обучения оформляется график практических занятий с отметкой о посещении медицинской организации, проводится контроль знаний в виде тестов, устного зачета, рефератов и т.д. Объем «факультативного занятия» не менее 2 академических часов.

2. Организация целевой практики (в том числе и преддипломной) в отделениях анестезиологии, реаниматологии или интенсивной терапии в период прохождения практики по основной специальности (студенты, обучающиеся по специальности «Сестринское дело», при прохождении практики в стационаре распределяются исключительно в ОРИТ, ОАР, БИТ).

3. В преподавательский состав по специальности «Анестезиология и реаниматология» привлекаются ветераны специальности как с высшим, так и со средним профессиональным образованием, которые могут передать свои знания и опыт, поделиться интересными случаями из практики. Идеальный вариант, чтобы специалист, обучающий студента, не был задействован в лечебном процессе (например, пенсионер, работа по другому

трудовому договору в свободное от работы время), чтобы больше времени уделить студентам. На практике, как правило, студентам уделяется время по остаточному принципу, так как в первую очередь персонал занимается пациентами.

В качестве обоснования социальной значимости проекта были приняты во внимание результаты опроса, данные которого были приведены выше.

Отличительной особенностью проекта от существующей практики зачисления студентов 4-го курса медицинских колледжей на цикл профессиональной переподготовки по «Анестезиологии и реаниматологии» является:

- повышение качества образования за счет увеличения часов обучения в рамках факультативных занятий, которые проводятся со студентами на 3-м курсе обучения;
- обучение на цикле профессиональной переподготовки за счет бюджета или президентского гранта, что даст возможность студентам получить новую специальность без вложения собственных средств (не каждый студент может себе позволить обучение на платной основе);
- гарантированное трудоустройство выпускников после получения диплома о профессиональной переподготовке и успешного прохождения процедуры первичной специализированной аккредитации.

По результатам оценки конкурсных проектов максимальное количество баллов (20 баллов) не набрал ни один проект. Тем не менее наш проект «**Привлечение в профессию молодых специалистов. Подготовка медицинских сестер-анестезистов на этапе получения СПО**» неожиданно для нас самих получил максимальное количество баллов (15,1), разделив победу с проектом «**Комиссия по проблемам диагностики и лечения боли**» Алексея Евгеньевича Карелова, профессора Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова.

Впереди нас ждет большая работа по реализации проекта. Надеемся, что нам удастся воплотить идеи по привлечению молодых специалистов в жизнь.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ МЕДСЕСТРА:

Результаты внедрения проекта в детской поликлинике



■ **Ирина Викторовна МИЛОЩЕНКО**

Старшая медицинская сестра детской поликлиники ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»



■ **Наталья Семеновна ШВЕЦОВА**

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»

«Жизнь, как вождение велосипеда. Чтобы сохранять равновесие, ты должен двигаться».

Эти слова как нельзя лучше раскрывают смысл того, что только в движении (в данном случае в развитии, освоении чего-то нового, поиске альтернативных решений) в современной медицине можно идти в ногу со временем.

Оказание доступной и качественной медицинской помощи уже на протяжении нескольких лет является приоритетной задачей каждой медицинской организации. Вот и наша поликлиника не остается в стороне от решения поставленных задач. Каждый день коллектив старается, чтобы пациенты остались довольны пребыванием в поликлинике и чувствовали нашу заботу и соучастие.

Но в процессе достижения поставленной цели нам приходится сталкиваться с теми или иными трудностями.

Проект «Универсальная медицинская сестра отделения узких специалистов детской поликлиники» был реше-



нием нескольких проблем, актуальных для нашей поликлиники.

В структуру отделения узких специалистов детской поликлиники ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» входят кабинеты приема врачей ортопедов-травматологов, окулиста, хирурга, инфекциониста, процедурный, перевязочный, гипсовый, кабинеты функциональной диагностики.

Во-первых, мы задались целью решить проблему, связанную с отсутствием дублирующих сотрудников на время очередного отпуска, листа нетрудоспособности основного работника, что приводило к снижению доступности медицинской помощи.

Во-вторых, медицинская сестра, работая продолжительное время в узком направлении, оттачивая выполнение узконаправленных манипуляций, утратила навыки, которыми должен владеть специалист, работающий по специальности «Сестринское дело в педиатрии» в пределах своих компетенций, в том числе навыки оказания неотложной и экстренной помощи.

В-третьих, для того чтобы обеспечить бесперебойную работу поликлиники, нам часто приходилось принимать совместителей на период отсутствия основного сотрудника. И это вело к дополнительным расходам фонда оплаты труда.

Участниками проекта стали медицинские сестры отделения узких специалистов детской поликлиники,

а в рабочую группу проекта вошли: руководитель службы оказания медицинской помощи детям, главная медицинская сестра, ведущий экономист, руководитель кадровой службы, заведующий отделением узких специалистов детской поликлиники.

Участниками рабочей группы был составлен план реализации проекта, целью которого стало не только повышение доступности и качества медицинской помощи, но и достижение медицинскими сестрами высоких профессиональных навыков в рамках своей специальности.

Кроме того, перед нами стояла задача повысить интерес сотрудников к занимаемой должности, выработать в коллективе «чувство плеча», готовность к помощи и взаимопомощи.

В рамках проекта мы провели хронометраж рабочего времени, проанализировали ежедневную, ежемесячную нагрузку сестринского персонала отделения.

Отдельно проанализировали загруженность в течение года процедурного, перевязочного, гипсового кабинетов, кабинета функциональной диагностики. Создание карты потока ценностей позволило выявить слабые места в организации работы, нерациональное использование времени и рабочего пространства. А составление матрицы компетенции сотрудников позволило проанализировать способность медицинских сестер выполнять

Название выявленных проблем	Причины выявленных проблем	Меры по решению	Статус
Отсутствие взаимозаменяемости среди медицинских сестер ОУС	Нехватка персонала	Изменение должностных инструкций	● Работа стандартизирована
Низкие профессиональные навыки медицинских сестер ОУС	Работа на конкретном рабочем месте	Обучение на рабочем месте (расширение профессиональных навыков)	● Работа выполнена качественно
Неравномерная нагрузка между медицинскими сестрами разных должностей ОУС	Неравномерный поток пациентов за определенный промежуток времени	Перераспределение нагрузки между медицинскими сестрами ОУС	● Работа выполнена качественно
Отсутствие симуляционного класса		Оборудование симуляционного класса	● Работа выполнена качественно

До внедрения проекта

Должность	Выполнение п/к инъекций	Выполнение в/м инъекций	Выполнение в/в инъекций	Выполнение перевязки	Наложение гипсовой повязки	Снятие ЭКГ	Количество манипуляций
М/с врача отоларинголога							2
М/с врача травматолога							3
М/с врача травматолога							4
М/с врача офтальмолога							3
М/с перевязочного кабинета							3
М/с процедурного кабинета							2
М/с кабинета функциональной диагностики							3
Фельдшер							2
ИТОГО СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ:							2,7

После внедрения проекта

Должность	Выполнение п/к инъекций	Выполнение в/м инъекций	Выполнение в/в инъекций	Выполнение перевязки	Наложение гипсовой повязки	Снятие ЭКГ	Количество манипуляций
М/с врача отоларинголога							6
М/с врача травматолога							6
М/с врача травматолога							6
М/с врача офтальмолога							6
М/с перевязочного кабинета							6
М/с процедурного кабинета							6
М/с кабинета функциональной диагностики							6
Фельдшер							6
ИТОГО СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ:							6,0

сестринские манипуляции в данных кабинетах.

При составлении пирамиды проблем стало очевидно, что выявленные недочеты мы можем решить на базе своей медицинской организации, не привлекая департамент здравоохранения и министерство.

Далее был составлен план обучения сотрудников, в который включались теоретическая и практическая часть. Специалисты прошли цикл повышения квалификации на базе автономной некоммерческой организации дополнительного образования «Учебно-методический информационный центр». Практическая часть проходила в стенах нашего учреждения на базе детского стационара, в детской и травматологической поликлиниках. После успешной сдачи зачета коллегам выданы удостоверения повышения квалификации по циклу «Универсальная медицинская сестра».

Чтобы дать старт работе медицинских сестер в режимных кабинетах

в новых условиях, мы организовали рабочее пространство по системе «5С», с целью оптимизации рабочего процесса создали стандартные операционные карты (СОК).

В процессе реализации проекта в должностные инструкции медицинских сестер были внесены изменения, которые затронули функциональные обязанности процедурной, перевязочной медицинской сестры, медицинской сестры кабинета функциональной диагностики и гипсового техника.

Мы пересмотрели штатное расписание, предусмотрев в нем должность оператора процедурного кабинета.

Что же нового принес нам и пациентам Областной клинической больницы № 2 этот проект?

Сегодня, в условиях острого кадрового дефицита медицинских сестер, сложившегося из-за оттока в моноинфекционные госпитали, заболеваемости сотрудников, нам удастся органи-

зовать процессы оказания медицинской помощи с меньшим временем ее ожидания.

На период отсутствия медицинской сестры процедурного кабинета ее обязанности выполняют медицинские сестры, работающие в кабинетах приема с врачами узких специальностей по утвержденному старшей медицинской сестрой времени.

Вновь введенный в процедурный кабинет оператор готовит набор вакуумных систем согласно врачебным назначениям для каждого пациента непосредственно перед забором биологического материала, выполняет регистрацию пациентов в медицинской информационной системе «1С» и штрихкодирование вакуумных систем. В свою очередь медицинская сестра, осуществляющая забор крови, не покидает стерильной зоны кабинета. Таким образом, автономная работа оператора и медицинской сестры сократила время ожидания пациента у кабинета.

Медицинские сестры, работающие с врачами ортопедами-травматологами, самостоятельно выполняют перевязки, накладывают гипсовые лангеты пациентам, не привлекая медицинскую сестру перевязочного, гипсового кабинетов, тем самым обеспечивая доступность помощи.

При необходимости записи ЭКГ пациенту на приеме врача универсальные медицинские сестры имеют возможность и навыки проведения данной манипуляции.

Перераспределяя нагрузку и обеспечивая взаимозаменяемость медицинских сестер при возникающих рабочих ситуациях, нам удалось избежать внутреннего совместительства и привлечения к работе сотрудников стационара. А медицинские сестры отделения узких специалистов повысили свой профессиональный уровень и, как следствие, приобрели чувство уверенности, профессиональной значимости,

Показатель	Исходное значение	Достигнутое значение
Количество сестринских манипуляций, выполняемых по специальности	2,7	6
Снижение непроизводительных затрат по фонду оплаты труда (руб.)	18 500	1900

а также чувство поддержки и соучастия внутри коллектива.

В ходе проекта под руководством главной медицинской сестры и при финансовой поддержке сестринской ассоциации, на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» был оборудован и открыт учебный класс, в котором медицинские сестры, впервые приступая к работе в нашем учреждении, проходят обучение на симуляторах. В качестве преподавателей, наставников сегодня выступают практикующие универсальные сестры данного отделения, которые помогают осваивать практические навыки, повышать профессиональный уровень, не покидая стен медицинской организации.

Таким образом, мы достигли целевых показателей по критериям владения универсальными медицинскими сестрами практическими навыками и по сей день продолжаем работу по закреплению достигнутых результатов.

Мероприятия проекта принесли пациентам ожидаемый положительный эффект, который заключается в повышении качества и доступности медицинской помощи, и мы повысили удовлетворённость пациентов помощью, которую они получают в стенах нашей поликлиники, мы достигли высокого профессионализма сестринского персонала и будем поддерживать достигнутые успехи на заданной высоте.

Роль НКО в развитии детской паллиативной помощи на территории города Брянска



Олеся Алексеевна ЧМУТОВА
координатор социальных проектов
БРОО «Ассоциация сестринского
персонала Брянщины»



Лариса Анатольевна ТРЕТЬЯКОВА
Президент БРОО «Ассоциация
сестринского персонала Брянщины»,
руководитель регионального
исполкома «ОНФ» в Брянской области

На сегодняшний день важность деятельности некоммерческих организаций (НКО) в решении социальных проблем неоспорима. В каждом регионе есть активные НКО, которые объединяют в себе неравнодушных людей, как правило, профессионалов своего дела, которые знают, как делать добрые дела, как создавать лучшие условия, направленные на социальную удовлетворенность всех участников гражданского общества.

В этой связи хочется поделиться практиками БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» по реализации социальных проектов, поддержанных Фондом президентских грантов и направленных на повышение уровня профессиональных навыков специалистов, участвующих в оказании паллиативной помощи; содействие в повышении качества жизни детей, нуждающихся в паллиативной медико-социальной помощи.

Кратко скажу о социальной обоснованности заявленной темы. В Брянской

«Паллиативная помощь детям – это активная, всесторонняя забота о теле ребенка, его психике и душе, а также поддержка членов его семьи. Она начинается с момента установления диагноза и продолжается в течение всего периода заболевания, в том числе на фоне проводимого радикального лечения. Специалисты, оказывающие помощь, должны провести оценку и облегчить физические и психологические страдания ребенка, а также предоставить его семье социальную поддержку. Для обеспечения эффективности паллиативной помощи необходима реализация широкого мультидисциплинарного подхода, при этом в оказании помощи принимают участие члены семьи ребенка, используются общественные ресурсы».

Всемирная организация
здравоохранения (ВОЗ), 1998 год,
редакция 2012 года

области еще не выстроена единая информационная система по учету детей, нуждающихся в паллиативной помощи, поэтому сложно найти объективные цифры по их количеству. Система оказания паллиативной медицинской помощи детям в регионе реализуется в рамках универсальной модели и оказывается амбулаторно и стационарно на базе медицинских учреждений. В регионе нет хосписной помощи, нет выездных мобильных бригад.

Стоит отметить, что качественная паллиативная помощь определяется междисциплинарностью и семейно-ориентированным подходом, что включает в себя оказание медицинской помощи, психологической поддержки, социальной и духовной помощи, а также сопровождением не только тяжелобольного ребенка, но и всех членов его семьи.

Сегодня в городе Брянске качественной паллиативной помощью обеспечены 15 семей. Конечно, цифра не масштабная по количественному охвату, но о том, каким трудом она была достигнута, хочется рассказать подробнее.

Итак, первый проект «Школа сестринского ухода в детской паллиативной медицине» был реализован в 2019 году и направлен на повышение уровня профессиональных навыков специалистов, участвующих в оказании паллиативной помощи.

В рамках мероприятий этого проекта ассоциацией были проведены семинары с участием специалистов Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив» и детского хосписа «Дом с маяком», которые охватили 200 специалистов, задействованных в оказании паллиативной помощи в регионе. В ре-

зультате такой учебы специалисты повысили свои знания и были обеспечены экспертно-методической поддержкой в виде десяти информационных изданий Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив».

Также на базе психологического центра «Единство» г. Москвы психолог проекта прошел пятидневное обучение, познакомился с организацией работы Елизаветинского детского хосписа, расширил свои знания по темам: «Введение в паллиативную помощь»; «Работа психолога паллиативной помощи»; «Принципы профессиональной помощи и поддержки»; «Трудные разговоры»; «Фразы табу и фразы поддержки»; «Сопровождение горевания»; «Работа с родственниками и близкими».

В ходе реализации проекта был проведен опрос родителей тяжелобольных детей. Результат опроса показал, что родители желают, чтобы ребенок находился дома. Семьи нуждаются в сиделках, специализированном медицинском оборудовании, средствах реабилитации, а также психологической, духовной, правовой и волонтерской помощи. Данные потребности и задачи по их удовлетворению легли в основу уже следующего проекта.

Самым главным результатом по итогам реализации первого проекта для нас стало формирование профессиональной команды людей, готовых работать в заявленном направлении.

В 2020 году при поддержке Фонда президентских грантов ассоциацией был реализован проект «Дом сестринского ухода в детской паллиативной помощи».

В структуру проекта вошли: отделение сестринского ухода на дому (си-

делки) и оказания психологической, правовой и духовной помощи; отделение, направленное на расширение профессиональных компетенций специалистов, участвующих в оказании паллиативной помощи; отделение организации работы с волонтерами, родителями и партнерами проекта, задачами которого стало проведение досуговых мероприятий для семей, а также проведение фандрайзинговой компании, направленной на удовлетворение потребностей семей.

По итогам работы отделения, направленного на расширение профессиональных компетенций специалистов, 15 медицинских сестер-сиделок проекта прошли обучение в объеме 72 часа по программе «Вопросы паллиативной помощи», аккредитованной на Портале непрерывного медицинского образования. Психолог проекта расширил знания медицинских сестер-сиделок по темам: «Медсестринские навыки и приемы эффективной коммуникации в работе с паллиативными семьями»; «Трудности, с которыми сталкиваются специалисты паллиативной помощи»; «Умирание как естественный процесс. Переживание страха смерти»; «Стадии принятия информации о диагнозе. Работа с психологическими защитами»; «Процесс горевания. Оказание психологической помощи человеку на разных этапах горевания»; «Эффективные коммуникации между специалистами паллиативной помощи и семьей ребенка».

Также 100 специалистов из 18 муниципальных образований Брянской области расширили свои профессиональные компетенции по паллиативной помощи в ходе проведенных семинаров, а также с помощью материалов





Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив».



В рамках отделения сестринского ухода на дому (сиделки) и оказания психологической, правовой и духовной помощи семь семей были обеспечены социальной услугой по присмотру за детьми-инвалидами на дому в объеме 27 часов в месяц. Это позволило родителям, у которых немобильные детки, принять участие в досуго-

вых мероприятиях проекта, а также решить свои вопросы.

Родители получили психологическую, правовую и духовную помощь в том объеме, в котором она была нужна.

По итогам благотворительного концерта «Мы МОЖЕМ – МЫ ПОМОЖЕМ!» 5 детей, нуждающихся в паллиативной помощи, были обеспечены специализированным реабилитационным оборудованием.

С участием волонтеров, субъектов бизнеса, НКО и ОИВ проведены 3 благотворительные акции. В ходе акций «Помощь рядом» и «Подари праздник» 100 семей были обеспечены необходимыми уходовыми средствами и продуктовыми наборами. Детям вручены подарки ко Дню защиты детей и подарки ко дням рождения.

В период пандемии была оказана волонтерская помощь по доставке

продуктов и средств индивидуальной защиты.

В рамках благотворительной акции «Минутка Добра» реализованы желания 10 детей – подопечных проекта. Ребята получили игрушки и сладости, компьютерные игры, программы для моделирования, наборы для творчества, кисти и холсты для рисования.

Проведена акция «Памперсов много не бывает!», по ее итогам качественным абсорбирующим бельем были обеспечены семь тяжелобольных детей. К акции подключились брянские студенты, которые собрали макулатуру и на вырученные средства приобрели памперсы.

Для родителей и тяжелобольных детей были проведены экскурсии в брянских монастырях, в формате которых родители смогли получить духовную помощь.

Детям нужен праздник, больным детям он нужен вдвойне. Отвлечься от своего состояния, почувствовать радость помогла поездка в конный клуб. Дети с удовольствием покатались на лошадях, узнали о жизни «Конного подворья», а закончилось приключение чаепитием с пирогами. Общение с животным миром, посещение зоопарка входит в постоянные мероприятия проекта.

Мы можем с гордостью поделиться и уникальным результатом проекта: мама особенного ребенка, участника нашего проекта Анастасия Вожаева после посещения мероприятия в «Конном подворье» приняла решение об открытии своего дела и разви-





и среднего бизнеса в деятельность НКО, реализующих социальные проекты в целях развития корпоративной социальной ответственности бизнеса на благо обществу.

В рамках досуговых творческих мероприятий для мобильных и здоровых детей будут организованы мастер-классы по керамике, валянию из шерсти, изготовлению мыла, папье-маше; участники проекта познакомятся с собакой, золотистым ретривером, сертифицированным специалистом и опытным педагогом-психотерапевтом.

По итогам проведения вебинаров по развитию коммуникативных и психологических компетенций в предоставлении волонтерской помощи детям, нуждающимся в паллиативной помощи, и членам их семей 100 волонтеров получают навыки построения коммуникаций внутри семьи и приобретут компетенции психологических аспектов работы в данной сфере. Вместе с тем волонтеры смогут определиться с задачами, которые они могут решить. Освещение в СМИ мероприятий по оказанию бизнесом pro bono услуг будет способствовать развитию корпоративной социальной ответственности бизнеса.

По итогам проекта ожидается, что не менее 15 семей, в которых воспитываются тяжелобольные дети, будут обеспечены паллиативной помощью на основе мультидисциплинарного подхода.

тию направления иппотерапии. На сегодняшний день Анастасия прошла обучение, нашла единомышленников, купила лошадей, а конный клуб и частные коневладельцы помогают ей развивать это направление. Наш проект стал своего рода катализатором к обучению на инструктора и развитию своего дела.

Создана диалоговая онлайн-площадка (группа в социальных сетях), объединяющая родителей, дети которых нуждаются в паллиативном уходе, позволившая родителям выстраивать коммуникации, оказывать друг другу помощь, делиться советами, получать актуальную информацию и новости по паллиативной помощи.

Благодаря увеличению количества подготовленных специалистов детской паллиативной помощи, предоставлению социальных услуг по уходу за тяжелобольными детьми на дому, обеспечению волонтерской, психологической, правовой и духовной помощи мы смогли повысить качество жизни семи семей, в которых воспитываются дети, нуждающиеся в паллиативной помощи.

Третьим проектом-победителем Фонда президентских грантов стал проект «Дом сестринского ухода в детской паллиативной помощи – с заботой о маме», который также поставил своей задачей повышение качества жизни детей, нуждающихся в паллиативной помощи, и членов их семей, проживающих в Брянске, но уже расширив количественный показатель до 15 семей. Проект предусматривает

внедрение новых форм работы с детьми и их родителями.

В частности, проектом предусмотрена акция «Мама, милая моя!», направленная на обеспечение не менее 20 мам, воспитывающих тяжелобольных детей, услугами индустрии красоты (косметологические услуги, услуги по женской стрижке и маникюру), что позволит им почувствовать себя женщинами, а также легче преодолевать трудности в уходе за тяжелобольным ребенком, отвлекаться от собственных переживаний, а значит улучшить качество жизни ребенка.

Кроме того, мы проведем цикл мероприятий, направленных на вовлечение представителей субъектов малого



СВЯЩЕННЫЙ ПОДВИГ, СВЯЩЕННАЯ СЛАВА



■ **Тамара Васильевна ДРУЖИНИНА**

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



КНИГА ПАМЯТИ

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, застав 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.

МАРИЯ ФЕДОРОВНА ПАВЛОВА



На фронт ушла добровольцем из Кемерово. Эта смелая девушка была санитаром разведдивизиона 849-го стрелкового полка. За вынос с поля боя 103 раненых с оружием она была награждена орденом Ленина. Но на самом деле спасенных Марией Федоровной жизней было

во много раз больше. В марте 1943-го отважная фронтовичка получила тяжелое ранение, долго восстанавливалась. Но после выздоровления она твердо заявила, что хочет вернуться на фронт и других вариантов не рассматривает. До конца войны служила военфельдшером 91-й гаубично-артиллерийской бригады, в рядах которой и встретила Победу.

Сохранились и были опубликованы воспоминания Павловой. Приводим здесь фрагмент из них.

«Вот я в 849-м стрелковом полку 303-й дивизии. Наш полк прямо с марша вступил в бой за Воронеж. Каждый день мы несли большие потери, отбивая по несколько атак противника. Освободив деревню Подгорную, правым флангом дивизия вышла к озеру возле рощи «Фигурной». Автоматчики

и пулеметчики заняли курган вблизи известкового завода. В бою за деревню Подгорную комсомолец Фрося Федотова за одни сутки вынесла 36 раненых. Сама раненная, она не ушла в санчасть и погибла как героиня. Девушки-сибирячки в мужестве не уступали солдатам. Валентине Гайдушняк оторвало палец на руке, но она осталась с нами на передовой. Клава Росина из города Топки была ранена в грудь. Своей рукой она вырвала осколок снаряда и не ушла с передовой до тех пор, пока ее повторно не ранил немецкий снайпер. Она героически погибла в августе 1942 года и посмертно была награждена орденом Ленина. Мне не забыть Лидии Николаевны Поповой, бывшей учительницы из деревни Осиновки Кемеровского района. До войны я работала в школе вместе с ней. С какой лаской она, наш парторг санроты наклонялась над ранеными бойцами, как переживала каждую утрату! В зимних боях за деревню Першинь Лидия Николаевна была тяжело ранена. Перед смертью она попросила передать свои рукавицы Марии Кравченко, так как Мария всегда оставляла свои рукавицы там, где перевязывала раненых. Много моих товарищей пало в боях: Александр Скатов – военфельдшер 1-го батальона, Николай Тимошенко – военфельдшер 3-го батальона, Марта Касьянова – санинструктор 2-го батальона, Мария Лапина – санитарка 2-й роты 1-го батальона, Тамара Борисова – санитарка 2-го батальона... А скольким раненым спасла жизнь санинструктор 2-го батальона Аня Максимова! Порой она выносила людей из настоящего пекла. А сама не сумела уберечься, погибла. Она была посмертно награждена орденом Ленина.

Бои за рощу "Фигурную" продолжались много недель. Она часто переходила из рук в руки. В один из дней наша цепь находилась метрах в ста от рощи. Немцы стреляли так, что нельзя было оторваться от земли, поднять голову. Подразделения глубже закапывались в землю, расширялись огневые позиции и ходы сообщения. Как-то командир батальона капитан Попов дал нам задание: вывести всех раненых из нейтральной зоны, где днем шел бой. Мы с Машей Лапиной стали пробираться к передовой. Маша сказала мне: "Ты ползи к тому раненому, что левее, а я немного правее возьму". Только отползли метров сто друг от друга, как Маша закричала: "Уходи назад, здесь немцы". Я прыгнула в воронку и притаилась. Вдруг слышу, кто-то шепчет. В воронке оказался раненый солдат. Он потерял много крови. Совсем недалеко были немцы. А где-то среди них Маша. Я не могла выручить ее. Сердце мое разрывалось от горя, я была сама не своя, так было тяжело. Когда все стихло вокруг, я вытащила из воронки раненого и ползком добралась до своих. Через несколько дней наши разведчики нашли труп Маши. Ее трудно было узнать, так изуродовали враги девушку! Гитлеровцы повесили Машу на дереве за косы.

303-я стрелковая дивизия 180 дней держала оборону у Воронежа. Сибирячки не уступали врагу ни одной пяди своих рубежей. Навсегда в моей памяти остались деревни Безлюдовка и Васгацево под Харьковом. Тут противник окружил нас. Единственной возможностью выбраться из окружения было переправиться через реку Уду и Чугуевским лесом – в сторону Северного Донца. Многие погибли на этой переправе, проваливаясь под ломкий весен-

ний лед. Я была ранена осколочным снарядом в ногу. Товарищи помогли мне выбраться из окружения. Они делились со мною последними глотками воды, помогли переправиться через реку Северный Донец и добраться до ближайшей деревни, занятой нашими частями.

В 1964 году на встрече бойцов и комсомольцев 303-й стрелковой дивизии в Кемерово, спустя 21 год я познакомилась с Петром Васильевичем Потаповым, бывшим военврачом 844-го артиллерийского полка. Разговорились, вспомнили дни окружения. Петр Васильевич рассказал: "Я вывел под Харьковом в трудных условиях более 300 человек из окружения; люди были совершенно ослаблены, еле передвигали ноги, многие ранены. В числе их была одна девушка с ужасной раной в ногу. Вот-вот у нее могла начаться газовая гангрена. А транспорта нет никакого, чтобы срочно ее отправить в санчасть. Я заметил, что едут верхом на лошадях два солдата и везут донесения в свой штаб. Я остановил их и попросил уступить одну лошадь. Мы смастерили самодельную упряжь из обмоток, впрягли коня в детские санки и посадили в них девушку. С тех пор ничего о судьбе этой девушки не знаю..." Едва сдерживая волнение, я ответила: "Так ведь той девушкой была я..." Да, забота и находчивость Петра Васильевича спасла мне жизнь, и я была безмерно счастлива, что через столько лет могу пожать своему спасителю руку и сказать сердечное спасибо».

После войны Мария Федоровна работала в Западной группе войск в Германии, а в Кузбасс приехала намного позже – в 1963 году. Работала в областном центре инструктором по кадрам «Главкузбассстрой».

ЛИДИЯ МАРТЕМЬЯНОВНА МИЧУРИНА



Была санитарным инструктором 7-й роты 3-го батальона Кузбасского 674-го (65-го гвардейского полка) полка, прошла в звании старшины медицинской службы весь путь от города Белый Тверской области до Рижского залива. Боевое медицинское подразделение, в котором воевала Лидия Мартемьяновна, состояло из приемно-сортировочного, операционного, перевязочного, госпитального и эвакуационного взводов.

Выдержки из интервью с Лидией Мичуриной:

«...Я в то время работала в госпитале. Поступали тяжелораненные. Я сразу написала заявление, но в первый поток не попала, если бы попала, то была бы в 33-й дивизии. Я писала: "Прошу зачислить меня в ряды действующей армии, так как я имею большую подготовку медицинской сестры". Через некоторое время я получила повестку, вернее письмо, где мне отвечали, что в настоя-

щее время призыва не производится, ждите, ваше желание будет учтено. Мама прочитала и заплакала. Когда я вернулась с дежурства, сказала: "Что ты делаешь? Даже меня не спросила". Мать есть мать. На место сбора я ехала в эшелоне с военными. Стояла в тамбуре и плакала. У меня был букет полевых цветов, который вручил мне хирург из госпиталя Константин Иванович. Я почему-то только в тамбуре плакала. Когда меня провожали, я не плакала. . .»

«...А еще мы на танцы ходили. У нас обмундирование выцвело всё. Платье заштопано, вместо чулок обмотки. Ботинки до того пожелтели от походов, что мы их солидолом начищали. Пришли мы как-то раз на танцы. Думали, никто же нас не пригласит. Смотрю, к моим подружкам подходит парень – приглашает. Я стою, кажется, такая неуклюжая, и вот подходит и приглашает танцевать. Вы представляете. Но основное – учёба, учёба и учёба. Были такие минуты, когда старшина на нас сердился за то, что вредничали. Бывало, скажет: "Запевай", а настроения нет, он тогда накажет: "Санитарный взвод, ложись и по-пластунски 100 метров вперед?" Представляете, утром в 6 часов, по росе. . . Учения очень напряжёнными были. Дня нас особенно разбирать и собирать карабины, винтовки. Старшина говорил: "Пригодится, девочки". Я, когда первый раз из карабина отстреляла, мне "пяткой" вышибло челюсть. Стыдно было. Но научились. Из "Максима" стреляли. Конечно, мы научились многому: оказывать помощь, выносить раненых, рыть землянки, всё, всё, что понадобилось на войне. А главное, научились разбираться в людях. Я после войны в 50-х годах была в тех местах, там много клубники выросло, незабудок много. Узнала берёзку, где сидел баянист, где танцы были».

АННА ЛЬВОВНА ГУЛЕВИЧ (ЛЕСНИКОВА)

Уроженка Кузбасса, во время Великой Отечественной войны была медицинской сестрой в составе 22-й гвардейской стрелковой дивизии сибиряков-добровольцев. После войны вернулась в Кемерово, работала старшей медсестрой в одной из больниц областного центра. Воспитала сына, всю жизнь была окружена почётом и уважением со стороны коллег. А вот что в 1971-м году написала в воспоминаниях (они были опубликованы в газете «Кузбасс») фронтовая подруга Анны Львовны Лидия Мичурина, старшина медицинской службы:

«1942 год. На подступах к деревне Холмы перед нашим батальоном встала задача – не дать врагу укрепиться на позициях. Мы медленно, с боями продвигались вперед. Потом, сосредоточившись у проволочного заграждения за рекой Ловать, ждали сигнала: в наступление. Но немцы вдруг пошли на нас. Завязался рукопашный бой. Гранатами и огнем автоматом фашисты оттеснили нас вглубь траншеи. Разгорелась ожесточенная схватка. Фашисты бежали, отстреливаясь из автоматов. Часть их загнали в блиндажи, откуда они переходили в контратаку. Горела в траншее солома, дымом разъедало глаза. Но случилось так, что немцы и отсюда вытеснили нас и заняли рубеж, за которой дрались с утра.

В этом бою был тяжело ранен пулеметчик. И тут Анна Лесникова устремила туда, где в нескольких метрах от обороны противника умолк наш пулемет. Он перебегала от во-



ронки к воронке, по-пластунски добралась до пулеметной точки, отыскала окоп и вытащила оттуда раненого. А сама снова поползла. Рвались снаряды. Но Анна не думала о смерти, быстро перебежала опасную зону и очутилась в траншее среди своих солдат. Кто-то сказал, что ранило связного. Анна поспешила на помощь. Немцы ударили по ней из автоматов. Мимо!

Последние силы роты перекрыли подступы к деревне Черной – нельзя дать врагу укрепиться на занятых рубежах. Навстречу двинулись немецкие танки. Аня впервые почувствовала страх, она прижалась к земле, вокруг свистели пули.

До рассвета рота лежала в снегу. Холод пронизывал до костей. Мало кто замечал в эту ночь небольшого роста девушку, перебегавшую от одного раненого к другому.

Рота перешла в наступление. Число раненых и убитых росло. Аня едва успевала перевязывать солдат. В самый разгар боя у ее ног разорвалась вражеская мина. Девушка упала. . .»

Врачи и сестры долго просиживали у ее постели. Аннушку выходили. В госпиталь приехал друг детства. Встретились два фронтовика, два близких человека.

...В ее жизни было много наград. Медалей, почетных грамот. Но самой главной стала вечная благодарность людей, которым медсестра пришла на помощь в критические минуты.

А Вы знаете, что это за профессия – медицинский технолог?

2021 год Всемирная организация здравоохранения посвятила всем, кто соединил свою жизнь с профессиями, связанными с оказанием медицинской и медико-социальной помощи. А профессий таких много. И, лишись медицина какой-то из них, помочь пациенту будет не так просто. В век развития технологий в медицине возникла новая специальность – медицинский технолог.

Героиня нашего повествования – Ирина Юрьевна Федченко, родилась в городе Санкт-Петербурге и с самого детства любила чинить, осваивать бытовые приборы. Это, видимо, привил папа, который был инженером-радиотехником! Когда встал вопрос о выборе будущей профессии, Ирина поняла, что хочет помогать людям, чтобы они были здоровыми и счастливыми. Одно только тревожило – манипуляции, перевязки, инъекции переносила очень эмоционально, опасалась сделать пациенту больно. Период раздумий о будущей профессии совпал по времени с рождением новой специальности – медицинского технолога. Медицинский технолог – это специалист, который проводит сложные исследования биологических жидкостей и других составляющих организма человека, интерпретирует полученную от приборов информацию и доводит её до сведения врачей. И в это время Ирина сразу поняла, что эта профессия появилась не просто так, что именно она и станет ее жизненным выбором – ведь в подчинении у технолога столько интересного и сложного оборудования!

После окончания колледжа по специальности «медицинский лабораторный техник» Ирина Юрьевна работала в Ленинградском областном онкологическом диспансере. Учебу надолго не забрасывала – прошла вторую ступень повышения квалификации и получила диплом медицинского технолога. Биохимические и клинические методики Ирина Юрьевна освоила быстро, работать на базе КДЛ было интересно!



Казалось – это навсегда, и мысли не было, что предстоит поменять направление диагностики. Но сыграл свою роль его величество случай, вслед за мужем Ирина уехала служить на Дальний Восток, в город Хабаровск, а после возвращения получила предложение устроиться на работу в бактериологическую лабораторию Ленинградского областного противотуберкулезного диспансера. Было волнительно – слово туберкулёз настораживало! Но сегодня Ирина гордится тем, что занимается бактериологией. Гордимся и мы – Ирина Юрьевна не единожды принимала участие в международных семинарах Ассоциации медсестер России и Международного совета медицинских сестер, детально знакомя специалистов с этапами бактериологических исследований, подготовкой препаратов, возможных ошибках на этом пути. Качественный результат исследования – вот главная задача лабораторного технолога. Ни одна бактерия не должна ускользнуть от чувствительных методов, которыми сегодня вооружена медицинская служба.

Вот как сегодня Ирина Юрьевна характеризует свою профессиональную деятельность: «*В работе медиков сегодня немало сложностей... важно уметь донести до пациента информацию, чтобы он её воспринял и осознал!*

Люди, болеющие туберкулёзом, часто нарушают режим лечения, отдаляя своё выздоровление, а в некоторых случаях, необратимо его подрывая.

Пандемия... Она ещё раз нам доказала, что медицинские работники очень самоотверженные люди! Мы многое преодолели за эти месяцы, но боль потерь коллег, близких, пациентов навсегда останется с нами.

Наша работа трудна, но именно она становится источником вдохновения, – ведь это счастье, когда пациент выздоравливает, возвращается к нормальной жизни! А ещё очень ценно, когда есть любимый коллектив – именно на работе мы зачастую проводим большую часть своей жизни.

Для работы в медицине необходимо быть и чутким, и жёстким, и слабым, и сильным, а главное, надо быть здоровым! Только тогда будут силы перенести все переживания и радости, тревоги за здоровье тех, кто нам его доверил.

Хочу пожелать своим коллегам выносливости, пусть у вас будет источник, где всегда можно пополнить душевные запасы! Видеть боль и страдания ежедневно порой невыносимо тяжело, к этому невозможно привыкнуть. Уважаемые коллеги, мы – сила, если мы вместе и поддерживаем друг друга! Берегите себя!»

Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции

АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»

Инструкция по применению разработана совместно с ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора



Предлагаем на апробацию!

под гарантию и за счёт производителя (доставка, расходные материалы,...)

Аэрозольный метод, согласно МР 3.5.1.0103-15,
применяется для **ОДНОВРЕМЕННОГО** обеззараживания **воздуха** и
поверхностей в **ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКАХ**
и помещениях всех категорий медицинских организаций,
в качестве **ОСНОВНОГО/ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО**
или альтернативного метода дезинфекции.

Аппарат создает стабильный аэрозоль
(частицы $10 \div 30$ мкм) дезсредства¹, например H_2O_2 ,
что оказывает наибольший
дезинфицирующий эффект
с целью уничтожения патогенной флоры –
бактерий (включая микобактерию туберкулеза),
вирусов (включая **КОРОНАВИРУС**), грибов, плесени.

Варианты обработки различных помещений:

Норма расхода дезсредства ¹	Объём помещения		
	60 м ³	130 м ³	300 м ³
3 мл/м ³	3 мин	7 мин	15 мин
6 мл/м ³	6 мин	14 мин	30 мин
12 мл/м ³	12 мин	26 мин	

¹ Дезинфицирующие средства:

- перекись водорода 6% (H_2O_2) - после обработки полностью распадается на кислород O_2 и воду H_2O ;
- любые дезсредства, зарегистрированные и разрешенные к применению в РФ, с подтвержденной эффективностью в режимах аэрозольной дезинфекции по воздуху и поверхностям.

² Принудительная циркуляция воздуха, создаваемая встроенным вентилятором, повышает эффективность обработки помещения.

АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»
Регистрационное
удостоверение
№ РЗН 2020/9655

Принудительная
циркуляция воздуха
в помещении²

30 ЛЕТ
НА РЫНКЕ

Лидер технологий дезинфекции в России

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



Новые технологии в поддержку борьбы с пандемией

ОПЫТ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)



■ **О.А. Ильинова**

Главная медицинская сестра ГАУ РС (Я)
«Якутская городская больница № 3»

В данной статье нам хотелось бы представить развитие и внедрение информационных технологий, направленных на совершенствование медицинской помощи, на примере ГАУ РС (Я) «Якутская городская больница № 3». Надо сказать, что планы по развитию таких технологий уже разрабатывались, но пандемия ускорила их реализацию. Перед нами встали задачи по предотвращению распространения инфекции, по внедрению маршрутизации и регулированию потоков пациентов, реализация которых, в конечном итоге, привела к изменениям в структуре медицинской организации.

ГАУ РС (Я) «Якутская городская больница № 3» имеет лицензию на право работы на 121 вид медицинских услуг. На 1 января 2021 года прикрепленное взрослое и детское население составило 81 727 человек. Плановая пропускная способность поликлиники – 1119, фактически – 1231 человек.

Численность населения Республики Саха (Якутия) по данным Росстата составляет – 981 971 человек, а жителями города Якутска являются 330 615 человек.

По состоянию на 20 сентября 2021 года в Республике Саха (Якутия) зафиксировано 52 020 подтвержденных случаев заражения, 1147 человек, к сожалению, скончалось. Полное излечение от вируса на сегодня в РС (Я) зафиксировано у 42 319 человек. Уровень летальности составил 2,20%.

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, лик-



видации очередей, создания комфортных условий пребывания, максимального повышения удовлетворенности населения медицинскими услугами, а также соблюдения санитарно-эпидемиологических правил в нашей больнице был разработан план мероприятий и внедрены различные проекты.

С 16 ноября 2020 года впервые на базе нашей поликлиники и впервые по республике реализован проект «Поликлиника без регистратуры». Вместо привычной регистратуры по всей поликлинике размещено 15 электронных аппаратов для записи на прием к врачу. На каждом этаже расположены по три инфомата. Координацию пациентов производят специально обученные администраторы. Конечно, каждое нововведение предусматривает адаптацию населения.

В самом терминале удобный и простой интерфейс, для записи пациенту необходим только номер полиса. С помощью инфомата пациент может выбрать специалиста и записаться на прием на удобную дату и время.

В Якутии успешно внедрена и работает разработка якутской IT-компании «SCIBERIA», позволяющая выявлять коронавирусную пневмонию на основе

снимков компьютерной томографии с помощью искусственного интеллекта. Администрация «Якутской городской больницы № 3» одной из первых откликнулась на предложение об апробации этой программы, которая автоматически выявляет зоны поражения. Во время пандемии коронавируса ее использование оказало бесценную поддержку. Мы начали работать с этой программой с сентября прошлого года. Ее преимущества заключаются в том, что она автоматически определяет степень поражения легких, воспроизводит графики. Безусловно, в ходе работы мы вносим свои предложения разработчикам по ее совершенствованию, это непрерывный процесс. Обработка исследований и получение результатов занимает от 20 секунд до 1 минуты, в зависимости от количества срезов в КТ-исследовании. Очень большой плюс состоит в том, что программа может с точностью показывать объем поражения легких. Анализ снимков точный, он позволяет в 95% случаев отличить вирусную пневмонию COVID-19 от других видов пневмонии. Разработчики программы планируют расширять географию использования нового продукта по рес-

публике, ведутся переговоры для выхода в другие регионы и страны ближнего зарубежья.

С 18 ноября 2020 года наша поликлиника подключена к сервису, с помощью которого происходит СМС-оповещение жителей о результатах теста на COVID-19. В данное время пациенты узнают о результатах уже на следующие сутки.

В условиях пандемии коронавируса телемедицина стала невероятно востребованной в мире. И именно благодаря ей качественную медицинскую помощь могут получить жители самых отдаленных сел Якутии. Телесвязью пользуются и медицинские работники. Во избежание распространения коронавирусной инфекции среди медперсонала нашей поликлиники с 26 ноября 2020 года ежедневные совещания (планерки) теперь проводятся в формате видео-конференц-связи. В режиме ВКС с подключением любого административного района республики проводятся тематические конференции, рабочие совещания, а также консультации врачей-специалистов по тем или иным вопросам, касающимся лечения пациентов.

С 10 сентября 2020 года начала работу ПЦР-лаборатория. Проведена вся организационная работа, отремонтированы кабинеты, закуплено оборудование, полностью оснащена лаборатория. В обычные дни в среднем в сутки обрабатывается около 220–350 проб. За сутки в период вспышки COVID-19 обрабатываются до 700 проб; одновременно, в три анализатора, можно установить до 240 проб. Значительное со-

кращение времени ожидания результатов стало возможным благодаря новым аппаратам, которые позволяют проводить ПЦР-исследования в режиме реального времени. Среди такого оборудования: Bio-Rad CFX96 планшетного типа (96 проб), амплификатор «Rotor-Gene» со съёмным ротором (36, 72 пробы) – проводит ПЦР-исследования в режиме реального времени. В декабре 2020 года появился полуавтомат для выделения РНК и ДНК вируса, что существенно облегчило и ускорило этап выделения РНК и ДНК.

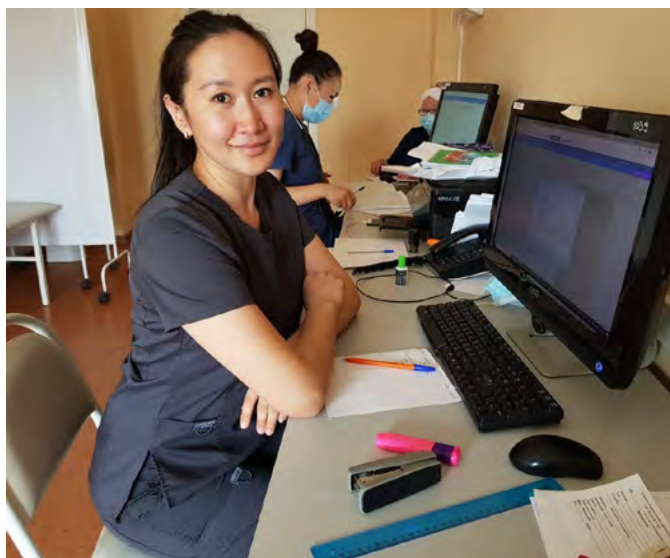
С декабря 2020 года поликлиника находится в процессе внедрения пилотного проекта РТМИС и ЛИС Ариадны. По сути это одна медицинская система, которая состоит из отдельных подсистем. Плюсы данной программы состоят в том, что она исключает ошибки ввода результатов исследований с анализаторов, минимизирует ошибки ручного ввода результатов, исключает непроизводительные временные затраты на составление статистической отчетности и необходимых форм документов, экономит время управленческого состава лаборатории. А главный плюс – это база из 19 организаций с единым цифровым контуром.

С 25 декабря 2020 года в нашей больнице создан и размещен единственный по республике Амбулаторный COVID-центр. При этом поликлиника работает в привычном штатном режиме, а для посетителей АКЦ оборудован отдельный вход, проведена реконструкция здания, ремонт.

АКЦ обеспечивает:

- медицинское наблюдение за взрослыми пациентами с бессимптомным и легким течением COVID-19 в условиях стационара на дому в случаях, если условия проживания гражданина позволяют соблюдать режим изоляции в течение 14 дней;
- организацию забора биологического материала для лабораторного исследования на коронавирус методом ПЦР из носо- и рото-глотки;
- КТ-исследование;
- госпитализацию пациентов с COVID-19 в соответствии с действующей нормативной документацией и маршрутизацией при ухудшении самочувствия пациента на автомобиле ковид-центра. Развоз бесплатных лекарственных препаратов;
- выдачу пациентам с COVID-19, находящимся на лечении в условиях стационара на дому, листов нетрудоспособности в установленном порядке (при необходимости), выдачу лекарственных препаратов, рекомендаций. В дальнейшем корректирует лечение и выдает лекарства врач поликлиники по месту жительства.

Отдельно хотелось бы показать нагрузку кабинета компьютерной томографии, где за 2020 год выполнено 14 864 исследований, из них 5224 в связи с COVID-19. Пик исследований отмечался в сентябре и октябре 2020 года. С мая 2020 года по март 2021 года КТ-исследования проводились в круглосуточном режиме, суточ-





ный максимум был зафиксирован на отметке в 165 исследований!

Амбулаторное обслуживание пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию в первичном звене г. Якутска производится силами ковид-бригад. В нашей больнице это 15 педиатров, 15 терапевтов, 2 фельдшера, 7 медицинских сестер, 2 младших медработника, работе которых содействует координатор. Бригада работает в усиленном режиме, при необходимости пополняется силами медперсонала больницы.

В 2020 году все силы были брошены на борьбу с неизвестной нам коронавирусной инфекцией, соответственно плановые работы были намного сокращены. Но с начала 2021 года мы развернули все плановые приемы в полной мере.

В рамках Года здоровья, объявленного главой Республики Саха (Якутия) А. Николаевым, совместно с медицинскими организациями проводятся ярмарки здоровья, выездные медицинские осмотры. Основная цель таких мероприятий – повышение заинтересованности горожан в сохранении своего здоровья и необходимости ведения здорового образа жизни. На ярмарке помимо консультаций врачей проводятся диагностические исследования, такие как ЭКГ, УЗИ, Р5-оксиметрия, экспресс-определение сахара в крови, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С, сифилиса, забор анализов на онкомаркеры, ИФА на антитела.

С начала пандемии большую поддержку оказывает Министерство здра-

воохранения Республики Саха (Якутия) в виде выделения дополнительных временных штатов, волонтеров, сотрудников, командированных от других медицинских организаций, а также наших молодых коллег – студентов и ординаторов Медицинского института Северо-Восточного федерального университета и Якутского медицинского колледжа.

С мая 2020 года на базе общежития СВФУ им. М.К. Аммосова был развернут инфекционный стационар на 120 коек для пациентов с легкой и средней степенью тяжести течения заболевания. Оказание стационарной медицинской помощи пациентам с НКИ COVID-19 в РС (Я) в 2021 году I полугодие – всего 12 066 случаев.

Всего по РС (Я) по на конец 2020 года функционировало 2316 коек, дополнительно развернутых для пациентов с новой коронавирусной инфекцией, что составило 28,8% от общего числа коек, из них 148 – реанимационных (6,4%). Реанимационные койки для пациентов с новой коронавирусной инфекцией дополнительно развернуты в 31-м районе (всего по РС (Я) – 148 коек).

На базе ГАУ РС (Я) «Якутская городская больница № 3» в настоящее время функционируют четыре прививочных кабинета, организована вакцинация на дому для маломобильных и нетранспортабельных пациентов, по городу открыты дополнительные пункты вакцинации: МФЦ, автовокзал, Главпочтамт, торгово-развлекательный центр.

Население может привиться без прикрепления и записи, пункты работают по графику с 8:00 и до 20:00 без перерыва и выходных.

В нашей больнице проводятся различные акции по вакцинированию: розыгрыш призов для прошедших полный курс вакцинации; подарок каждому пациенту в виде масок, перчаток и санитайзера; «Ночь вакцинации» как ни странно завоевала среди населения большую популярность. Очень радует, что якутяне массово получают вакцинацию и тем самым вносят свой вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией.

Медицинские работники среднего звена – это большая армия специалистов, знающих свое дело. Наши медсестры, лаборанты, рентген-лаборанты, фельдшера, акушерки идут в ногу со временем и расширяют свои знания не только в IT-технологиях, новых проектах и программах, но и достойно показывают свои знания и навыки в работе.

За 2020–2021 гг. награждено ведомственными наградами 1313 специалистов среднего звена, среди наград почетные грамоты и благодарности Президента России, Министерства здравоохранения России и Республики Саха (Якутия), Правительства РС (Я), знаки «Отличник здравоохранения», грамоты главы республики, звания «Заслуженный работник РС (Я)», медаль Луки Крымского. Мы гордимся своими кадрами и видим, что специалисты готовы к освоению новых знаний, технологий, подходов к оказанию помощи.

ПАНДЕМИИ НЕ СДАЕМСЯ

ОПЫТ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ COVID-19 ОТ ПЕРВОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО МАЗКА ДО ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ



■ **Лариса Федоровна ХОРОШЕВА**

Главная медицинская сестра
ГБУЗ «Брянская областная
инфекционная больница»



Брянская область – субъект РФ в Центральной России, расположенный к юго-западу от Москвы, на границе с Украиной и Белоруссией, имеющий 4 города областного значения (Брянск, Клинцы, Новозыбков, Сельцо) и 27 районов.

По данным Росстата на 2021 год численность населения области составляет 1 182 682 человека, численность населения города Брянск – 399 579.

Департаменту здравоохранения подчиняются 66 подведомственных медицинских государственных учреждений, в том числе и 3 медицинских образовательных учреждения.

Основными нормативными документами инфекционной службы являются приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» и приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями». Регламентирующими документами предусмотрен 1 инфекционист на 20 тысяч населения. К сожалению, это очень мало, и высококвалифицированных специалистов по инфекционной патологии в связи со сложившейся обстановкой не хватает.

Инфекционная служба в регионе представлена областной больницей для взрослого населения, городской больницей для детей, 10 отделениями в области и 30 КИЗами; обслуживают область 33 инфекциониста.

Брянская областная инфекционная больница является одним из старейших учреждений региона. Отсчет ее истории специалисты ведут с конца XIX века. Основателями больницы считаются меценаты – братья Могилевцевы, которые 20 марта 1889 года предложили в дар городскому обществу трехэтажный дом с флигелем и садом, чтобы в доме была открыта городская больница, а во флигеле – приют для сирот и бедных престарелых граждан.

Следующие здания для лечения пациентов с инфекционной патологией строились уже после Великой Отечественной войны пленными немцами.

Сегодня в инфекционном стационаре 54 круглосуточных койки и 60 коек дневного стационара. Надо признать, что на сегодняшний день инфекционный стационар и инфекционные отделения МО в регионе требуют полного ремонта и подведения кислорода в палаты.

Ранее в регионе ежегодно проводились совместные занятия инфекционной больницы с Роспотребнадзором, станцией скорой помощи, службами аэропорта и железнодорожного вокзала по выявлению и по маршрутизации пациентов с ООИ. И инфекционная

больница, имея в резерве 4 изолятора, была готова к работе с единичными случаями ООИ.

Как пандемия пришла в Брянскую область

21 февраля 2020 года санитарным контролем на станции Суземка Брянской области у жительницы Китая, следовавшей транзитом из Украины в Москву, была зафиксирована повышенная температура. Сняв пассажирку с поезда, ее направили в ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница» с подозрением на коронавирус.

Правительством, Департаментом здравоохранения и Роспотребнадзором Брянской области были приняты необходимые меры безопасности.

Вагон, в котором ехала китайка, отцепили от состава на станции Брянск-1 и направили в карантинную зону, где забор анализов у контактных проводили сотрудники нашей больницы. В дальнейшем их доставили в Брянскую городскую больницу № 4 на карантин, где так же слаженно работали сотрудники двух стационаров, забор анализов проводили сотрудники инфекционной больницы.

А поезд после необходимой санитарной обработки отправили по маршруту следования.

18 марта 2020 года на госпитализацию в изолятор нашей больницы по-

ступила пациентка, приехавшая из ОАЭ с подозрением на COVID-19, – так в Брянской области был получен первый положительный мазок.

С 21 марта 2020 года поступление пациентов стало массовым – заболевшими оказались прихожане Церкви евангельских христиан-баптистов в городе Брянске, которую посещала женщина, приехавшая из Испании.

30 марта 2020 года Правительством Брянской области принято решение открыть госпиталь в головном учреждении Брянской области – Брянской областной больнице № 1, где есть подача кислорода для тяжелых пациентов.

На сегодняшний день врачи-инфекционисты выступают в роли экспертов по вопросам организации помощи и обучению персонала.

Оказание медицинской помощи во всех медицинских организациях Брянской области осуществляется строго в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Специалисты со средним медицинским образованием прошли обучение на портале НМО и в медицинских об-

разовательных учреждениях Брянской области. Брянский базовый медицинский колледж бесплатно обучил в 2020 году 2330 медицинских работников.

Все бригады СМП были в полном объеме оснащены средствами индивидуальной защиты, пульсоксиметрами, обучены действиям в случае подозрения на новую коронавирусную инфекцию.

Для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи задействовали около 140 круглосу-

точных бригад в составе 33 врачей и более 800 фельдшеров и медицинских сестер.

В первичном звене здравоохранения медицинскую помощь пациентам с COVID-19 оказывают около 300 врачей и более 500 средних медицинских работников.

В 2020 году была сформирована госпитальная база для оказания помощи пациентам с коронавирусной инфекцией: развернуто 1481 специализированная койка в 10 медицинских организациях, более 1000 коек с подачей кислорода, с ИВЛ – более 200 коек. Организованы 80 коек для долечивания для пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

В 2021 году оперативным штабом было принято решение увеличить количество госпиталей и соответственно количество коек для лечения пациентов с COVID-19, стационарная помощь осуществляется в 12 медицинских организациях, перепрофилированных в госпитали, объединяющими более 2000 коек, из них 1786 – с подачей кислорода, а 208 – с возможностью подключения аппаратов ИВЛ. Потребность в аппаратах ИВЛ для указанной группы пациентов удовлетворена полностью.

Госпитализация пациентов в ковидные госпитали осуществляется через областной CALL-центр. В сутки в пяти круглосуточных КТ-центрах города Брянска проводится до 320 КТ-ис-

следований. КТ-исследования пациентов на КТ-исследования и больных с неинфекционными заболеваниями в хронической и острой форме, которым медицинскую помощь оказывают в полном объеме в медицинских организациях, имеющих профильные отделения.

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших COVID-19, осуществляется в ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки».

Сегодня государственными и негосударственными лабораториями за сутки проводится 2570 тестов. В медицинских организациях также проводится экспресс-тест на антиген SARS-Cov-2.

Кадровый вопрос – самый острый

Во время тяжелой эпидемиологической обстановки нагрузка на сотрудников всех медицинских организаций Брянской области возросла в разы, – с момента открытия госпиталей квалифицированные специалисты ушли работать в «красную зону». Ряды «бойцов» с COVID-19 пополнили досрочно получившие дипломы студенты ГАПОУ «Брянского медико-социального техникума им. акад. Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянского базового медицинского колледжа».

Сейчас в регионе остро стоит проблема кадрового обеспечения медицинских организаций. Во-первых, это связано с тем, что при открытии госпиталей медицинские работники были переквалифицированы для лечения новой коронавирусной инфекции, – в поликлиническом звене и стационарах сразу возникла острая нехватка узких специалистов. Во-вторых, выпускники медицинских образовательных учреждений сразу по окончании колледжа идут работать в госпитали Брянской области и уезжают в другие регионы. В-третьих, мы лишились значительной доли медицинских работников в возрасте 65+, в силу возраста они были отправлены на самоизоляцию; позже многие из них уже не вышли на рабочие места. В 2021 году, к сожалению, ситуация в кадровом обеспечении медицинских организаций не улучшилась, – работники с сомнением относятся к необходимости вакцинироваться.

Администрация и сотрудники Брянской областной инфекционной больницы принимают непосредственное участие в открытии госпиталей в регионе, определении штатного расписания, укомплектованности врачами, средним и младшим персоналом, СИЗами, выстраиванием границ чистых и грязных зон, шлюзов, реализации правил обработки и стирки белья, обеззараживания отходов.



Вакцинация – показатели растут

Перебоев с вакцинами в регионе не отмечается – по состоянию на 1 ноября 2021 года поступило 554 184 доз вакцины, привито 54,9% взрослого населения. Вакцинация осуществляется в 33 медицинских организациях (в т.ч. в двух частных организациях). Всего функционирует 66 прививочных пунктов в медицинских организациях и 10 мобильных пунктов вакцинации, 3 мобильных ФАПов, а также пункты в торговых центрах, поликлиниках УМВД, ЧУЗ РЖД-Медицина в Локомотивном депо Брянск-2). Выездная работа осуществляется 34 выездными прививочными бригадами.

В помощь медикам и пациентам

Региональная ассоциация сестринского персонала Брянщины реализовала акцию #МыВместе, поддержанную региональным отделением Общероссийского народного фронта и организацией волонтеров-медиков. В рамках инициативы для сотрудников госпиталей шли поставки питьевой воды, фруктов, сладостей; для населения готовились и распространялись памятки по обработке рук. Также мы поддержали Всероссийскую акцию помощи пожилым и маломобильным людям по доставке лекарственных препаратов и продуктовых корзин, совместно с Брянской филармонией организовали выездные концерты и поздравления. Более 300 волонтеров-медиков работали в инфекционных госпиталях в роли младших медицинских работников вместе с медиками.

Как и в других регионах страны, к многочисленным акциям поддержки присоединились коммерческие организации – закупали в госпитали СИЗы, питьевую воду, медицинское оборудование – холодильники, лари фармацевтические, утилизаторы для отходов, кислородные концентраторы, пульсоксиметры, аппараты ЭКГ. Не остались безучастными и горожане – шили многоразовые марлевые маски, защитные щитки, закупали бутилированную воду. Беда не оставила людей равнодушными.

В октябре 2020 года БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» запустила проект «Просто ЗОЖ.

Просто медикам», поддержанный Фондом президентских грантов. Проект предусматривает комплекс мероприятий, направленных на сбережение здоровья медиков, в первую очередь тех, кто работает с больными новым коронавирусом.

В инфекционной больнице участие в проекте приняли все сотрудники, начиная от уборщицы и заканчивая бухгалтером. Сотрудники больницы посещали занятия в свободное от смен время и исходя из своих интересов.

А интересного было немало – преподаватели-психологи Брянского базового медицинского колледжа № 1 в течение года проводили групповые и индивидуальные занятия по арт-терапии, учили тому, как справиться с чрезмерной нагрузкой и нервным перенапряжением и сохранить свое психологическое благополучие.

Участники проекта освоили техники йоги, занимались аэройогой, хатха йогой, танцем мандала, даосскими энергетическими практиками и спонтанными танцами. Такие занятия помогали поправить и физическое здоровье, и эмоциональный настрой.

Новым, необычным и ярким впечатлением наши сотрудники заряжались на занятиях фольклорным пением. Вместе с брянской певицей Иванкой медики устраивали для сотрудников и пациентов яркие концерты, проводили мастер-классы по народным костюмам Брянской области.

Еще одним направлением проекта стали занятия с людьми с ограниченными возможностями Физкультурно-спортивного клуба «Пересвет». В обществе инвалидов проходили индивидуальные и групповые занятия по настольному теннису, адаптивной физкультуре, игровые соревнования.

Сегодня врачи, фельдшеры, медсестры, санитары действительно на передовой. Ежедневно они спасают сотни человеческих жизней, борются со смертью в «красной зоне», без сна и отдыха. Заслуженные награды от президента, Министерства здравоохранения, губернатора и администрации Брянской области, Российской Ассоциации медицинских сестер получили многочисленные работники госпиталей.

Главная медицинская сестра Брянской областной больницы Титенок Оль-



га Дмитриевна получила медаль Луки Крымского.

Главная медицинская сестра детской больницы, где расположен ковидный госпиталь для маленьких пациентов, Сидорова Татьяна Николаевна получила правительственную награду «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

Огромный вклад в награждение среднего персонала Брянщины внесла президент БРОО «АСПБ» Третьякова Лариса Анатольевна, – в каждой организации награда нашла своего героя. Очень приятно, что на наш труд обратили внимание.

Не были забыты и студенты-медики, работающие в «красной зоне». Профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации учредил медаль «Студентам-медикам против коронавируса».

В завершение хочу выразить огромную признательность всем медицинским работникам, которые в непростое для нас время проявили сплоченность, солидарность и взаимовыручку. COVID-19 упорно не сдает свои позиции, вновь и вновь накрывая волнами нашу страну, регион, медицинские организации и армию тружеников здравоохранения. В этих условиях очень важно, чтобы о медиках помнили, чтобы оказывали столь важную поддержку и ценили труд по достоинству!

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»



Предлагаем на апробацию!

под гарантию и за счёт производителя (доставка, расходные материалы, ...)

ВРЕМЯ

7
МИНУТ
ОБРАБОТКИ

ОБЪЁМ

130
М³
ПОМЕЩЕНИЯ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

99,9%

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 технологий дезинфекции в России

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

