

№17

ДЕКАБРЬ 2021

ЖУРНАЛ
УПОЛНОМОЧЕННОГО
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В ПЕРМСКОМ КРАЕ

ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ
ИЗМЕРЕНИЕ

ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ВЫСШЕЕ БЛАГО





Клятва врача России

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтанази;

хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

СЛОВО УПОЛНОМОЧЕННОГО

ПАВЕЛ МИКОВ. Уроки пандемии: чему мы научились и что поняли? 3

ОФИЦИАЛЬНО

АНАСТАСИЯ КРУТЕНЬ. Важно в первую очередь заботиться о здоровье наших граждан 6

ЮЛИЯ ФЕДОСЕЕВА. Государственная поддержка медицинских работников в борьбе с коронавирусом 8

ПАМЯТЬ

Памяти Ирины Петровны Корюкиной..... 10

Памяти Бориса Ивановича Светлакова 11

ГЕРОИ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ

ЮЛИЯ ФЕДОСЕЕВА. Герои без масок..... 12

МАРИЯ ЧЕРЕМНЫХ. История доктора Кабанова 17

ДИАЛОГ С РЕГИОНАМИ

ПАВЕЛ БУЦАЙ. Особенности реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь на территории города Севастополя 19

СВЕТЛАНА ШМЕЛЕВА. Защита прав граждан в Ивановской области в сфере здравоохранения в период COVID-19 22

ГЛАС НАРОДА 25

ПРОБЛЕМА, ТРЕБУЮЩАЯ РЕШЕНИЯ

ЕЛЕНА ЛЕБЕДЕВА. Всё такое ветхое, а там – дети 31

ОБРАЗОВАНИЕ

ЮЛИЯ КАРАКУЛОВА. Пермское медицинское образование: вызовы дня сегодняшнего..... 34

ЮЛИЯ ФЕДОСЕЕВА. Дорогу осилит идущий 38

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

ОЛЬГА ЧЕРАНЁВА. Что такое хорошо и что такое – плохо? Об этике и деонтологии в медицине 42

ТАТЬЯНА СПИРИНА. Душевное здоровье сегодня..... 46

ДМИТРИЙ ЖЕБЕЛЕВ. Идеальное поведение государства в период пандемии – максимальное выявление больных и их контактов, жесткая изоляция, жесткий контроль и максимально активная прививочная кампания 49

IV Краевой форум пациентов и VII чтения памяти святого доктора Фёдора Христофоровича Граля 56

ОБРАЩАЙТЕСЬ, ВАМ ПОМОГУТ

АНАСТАСИЯ ЗАЦЕПУРИНА: «Мы делали то, что нам близко по духу...» 62

СВЕТЛАНА НАМИТОВА. Онкологические заболевания напоминают бушующую стихию: тяжелая болезнь обрушивается на человека с сокрушительной силой штормовой волны..... 69

ЕЛЕНА МУСИНА. Каждый раз я искренне радуюсь, когда у пациента решен какой-нибудь вопрос, связанный с его лечением и здоровьем 72

ЕЛЕНА СИТНИЧЕНКО. Пандемия коронавируса коснулась каждого живущего на планете Земля 74

МАРИЯ ЧЕРЕМНЫХ. Оберегая детство..... 76

ПОСЛЕСЛОВИЕ

МАРИЯ ЧЕРЕМНЫХ. Добрее, легче = здоровее..... 78

УДК 342.7

ББК 67.400.3

ISBN 978-5-6044612-8-0

Журнал «Человеческое измерение»

Издается с апреля 2011 года.

Редакция, издатель: 614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51, оф. 230, тел.: (342) 217-76-70, e-mail: ombudsman@uppc.permkrai.ru

Над выпуском работали: Павел Миков, Мария Черемных, Канстанция Викуленко, Елена Истомина.

Редактор: Мария Черемных, тел. 8-902-79-77-821, e-mail: maria7400@mail.ru

Фото: архив Уполномоченного по правам человека в Пермском крае, личные архивы авторов.

Тираж: 500 экз. Заказ № 40.

Отпечатано в типографии ООО «Форвард-С» (ИП Худяков С. А.), 614033, г. Пермь, ул. Куйбышева, 140б.

Тел. (342) 20-55-441. E-mail: forward-s2011@yandex.ru. Подписано в печать 01.12.2021 г.

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Вы держите в руках новый номер журнала «Человеческое измерение», посвященный реализации важнейшего из прав – права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В конце 2019-го и начале 2020 года весь мир столкнулся с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения – распространением на планете инфекции коронавируса COVID-19. С самого начала вспышки коронавирусной инфекции официальные представители международных организаций по правам человека и назначенные Организацией Объединенных Наций (ООН) независимые эксперты подчеркивали важность защиты прав людей.

9 апреля 2020 года Верховный комиссар ООН по правам человека Мишель Бачелет призвала к срочным и всесторонним действиям, чтобы коронавирусная инфекция COVID-19 не привела к «еще более масштабному неравенству» на фоне страданий большого числа людей.

Пытаясь защитить свое население от угрозы коронавируса, правительства почти всех государств мира столкнулись с проблемой поддержания нормального функционирования экономики и общества в условиях социальной изоляции, представляющей собой основную защитную меру по борьбе с распространением инфекции. Принятые меры объективно ограничивали права и свободы граждан. В этой связи Совет Европы обнародовал доклад «Соблюдение принципов демократии, верховенства права и прав человека в период кризиса». В нем подчеркнуто, что вынужденные отступления от стандартов в области прав человека должны оставаться соразмерными угрозе распространения вируса, а также включать в себя четкие временные ограничения на продолжительность этих исключительных мер.

Распространение коронавирусной инфекции, начавшееся в 2020 году, стало серьезным испытанием для населения и системы здравоохранения. В эпидемический процесс оказались вовлечены все административные территории края.



В Прикамье под председательством губернатора Дмитрия Махонина был создан оперативный штаб по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции, объявлен режим повышенной готовности. Много решений приходилось принимать буквально экстренно. Система здравоохранения края находилась в состоянии, как во время боевых действий в годы Великой Отечественной войны.

Мы все надеялись, что эпидемия «уйдет» вместе с 2020 годом в историю. Но не случилось. 2021 год вновь нас испытывает на прочность не только физическую, но и прочность нашего человеческого духа, солидарности и ответственности.

Этот выпуск журнала – возможность сказать: «Спасибо!» врачам, медсестрам, фельдшерам Прикамья за их труд, а также задуматься о том, какие вызовы стоят перед нами, пермяками, сегодня.

РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА «ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ»



Уроки пандемии: чему мы научились и что поняли?

Поделюсь одним обращением. Обращение было в мой адрес, но, по сути, считаю, что это обращение пациента ко всем медицинским работникам Пермского края. Обращение жителя города Березники: «В сентябре этого года мне довелось провести две недели в инфекционном отделении. Меня и других пациентов, находящихся в тот период на излечении от COVID-19, до глубины души восхитило отношение к своей работе медперсонала, коллектива врача Яны Валерьевны Каменщиковой. Несмотря на безумие повальной оптимизации в стране и прочих экспериментов на выживаемость народа в целом, приведшее к развалу нормальной, привычной жизнедеятельности, в том числе и в сфере здравоохранения, тем не менее средний и младший персонал самоотверженно, героически борется за наши жизни. Мы догадываемся, как непросто работать в скафандрах в течение 12 часов. А в последнее время ряд персонала переведён на 24-часовые дежурства. Но мы видим их неутомимость. Постоянное желание помочь. Видим, что они при постоянно растущих поступлениях больных без передышки, без охов-вздохов, крутятся как белки в колесе. При этом всегда очень внимательны, предупредительны, заботливы и учтивы. Им некогда поговорить с нами. Мы видим только их глаза. И эти глаза излучают добро, надежду на вероятность выздоровления. А скоростные, невероятно

четкие действия рук уверяют, что именно так оно и будет».

Это очень редкие в последнее время искренние, добрые слова пациента в адрес медицинских работников. Мы привыкли больше слышать негативных отзывов, говорить о проблемах. В мой адрес поступают отнюдь не такие добрые обращения, связанные с проблемами сохране-

ния здоровья, реализации права на медицинскую помощь и охрану здоровья. Тем сильнее это осознание, что всё-таки пациенты с пониманием в целом относятся к ситуации.

Как известно, громче всего гремит пустое ведро. Ведро же, наполненное водой, не громыкает. Оно несёт жизнь, оно несёт ту самую веру и надежду, потому что оно полно этим.



В ситуации пандемии мы увидели один из серьёзнейших дефицитов современности – это дефицит информации. Информации достоверной, информации объективной, информации в какой-то мере эмоционально вдохновляющей, позитивной, позволяющей всё-таки сохранять надежду, снижать уровень панических настроений и социальных страхов. В этом отношении благодарен лично Оксане Мелеховой и Анастасии Крутень, потому что они лично через свой аккаунт в инстаграме, через социальные сети, в ежедневном режиме информировали жителей Пермского края о реальном развитии ситуации с распространением COVID-19 и продолжают это делать. Мы имеем возможность получить правдивую и честную информацию.

Другой вопрос, насколько сегодня люди доверяют официальной информации. Дефицит доверия к государству, который ощущался и в предыдущие годы, в ситуации пандемии еще больше обострился. Особенно в сфере здравоохранения. Фиксируем, что люди стали в ещё большей степени распространять информацию о методах самолечения через социальные сети. Посмотрите, появились и активно стали распространяться в сентябре-октябре 2020 года неофициальные схемы лечения от коронавируса. В результате это вызвало ажиотаж у населения и отнюдь не оправданную потребность в покупке лекарственных препаратов, что привело к их дефициту и даже исчезновению из аптечных сетей. Опять же это привело к новому витку социального напряжения и обращению в органы государственной власти, негативным оценкам и т. д.

Мы можем вынести уроки из коронакризиса. Какие уроки?

Нам нужна массированная санитарно-гигиеническая пропаганда и правдивое информирование населения. Поэтому, несмотря на исполнение основных служебных обязанностей, я вновь и вновь предлагаю и врачам, и тем, кто сегодня учится, выбрав эту сложную работу своей профессией, через свои аккаунты в социальных сетях – прежде всего, ведь сегодня большая часть населения, особенно молодого, находится именно там и черпает информацию оттуда, распространять профессиональную информацию о профилактике заболеваний, пользе вакцинации. И тогда мы можем преодолеть этот информационный дефицит и переломить ситуацию.

Обострился дефицит медицинских кадров. Об этом мы сегодня говорим на всех мероприятиях, связанных с системой здравоохранения. Нам повезло, что у нас есть свой медицинский вуз. Пермский государственный медицинский университет активно подключился к обучению и переобучению действующих медицинских работников в условиях пандемии. Более 9000 медицинских работников Пермского края прошли обучение, как работать в условиях новой пандемической ситуации. Активизировалось движение молодых людей – студентов, волонтеров-медиков, которые тоже пришли на помощь. Интерны, ординаторы были мобилизованы и встали на вахту. Я восхищён людьми, ветеранами медицинской отрасли, которым вроде бы 65+, как мы говорим, и

им было рекомендовано ограничить свое присутствие в общественных местах, на рабочем месте, но тем не менее сегодня ветераны медицинской отрасли встали на вахту и работают. Особенно хочется отметить сельских врачей, которые, переболев сами, снова вставали в строй, понимая, что их жителям, их пациентам в сельской местности кроме них никто не поможет. И вот такие вдохновляющие примеры, я считаю, достойны не только государственных наград, а это было отмечено президентом России: 59 медицинских работников были награждены новыми наградами в 2020 году – орденом Пирогова и медалью Луки Крымского.

Технологические дефициты, которые возникли, тоже преодолевались со временем. В апреле – мае 2020 года процесс получения результатов анализов на COVID-19 затягивался на неделю, а то и более. Из Прикамья на анализ материалы отправляли в Новосибирск, Киров. Соответственно, было непросто оперативно получать результаты. Тем не менее система здравоохранения нашла выход. Сегодня мы имеем экспресс-тесты, которые можно делать как в быту человеку, если он просто что-то заподозрил, так и на предприятиях, в организациях, и с их помощью профилактировать распространение коронавирусной инфекции. Что касалось дефицита оборудования, недостаток которого остро ощущался в апреле и мае 2020 года, государство очень быстро среагировало на этот дефицит. 240 ИВЛ-аппаратов было закуплено и поставлено за первые три месяца развития заболевания в 2020 году. Реагирование произошло довольно оперативно. Жаль, что нам в плановом порядке в предыдущие годы не удавалось таких результатов добиваться. Но, с другой стороны, мы же не молчали, и система здравоохранения говорила о том, что она живёт в хроническом недофинансировании не только через систему ОМС, но и из бюджетных источников. Как говорится, не было бы счастья, да несчастье помогло. И сегодняшняя экстренная модернизация оборудования медицинских учреждений Пермского края, на мой взгляд, открывает дополнительные возможности для развития медицины в Прикамье и повышения качества оказания медицинской помощи нашим жителям.

Пандемия коронавируса – не первая и не последняя в истории человечества. Человечество так или иначе справлялось с предыдущими, справится и с этой пандемией. Например, в XVI веке случилась пандемия чумы. Пол-Европы вымерло. Русское государство справилось, потому что, в отличие от европейских государств, у нас была распространена гигиеническая культура – бани. Русская баня тогда спасла от распространения чумы на территории Московского царства. XVIII век – пандемия оспы. Она затронула в том числе и Россию. Что спасло? А спасла массовая вакцинация населения. И первая, кто показала пример – императрица Екатерина II, которая сама лично привилась от оспы и привила своего 14-летнего сына Павла I, а вслед за ними и всё высшее сословие русского общества стало прививаться от оспы. Кстати, Сенат в 1768 году установил в честь выздоровления императрицы после прививки 21 ноября торжественным и выходным днем. Год спустя, по велению Екатерины II Великой, родителям в качестве поощрения

за то, что они не препятствуют прививать своих детей, стали выдавать серебряный рубль. Начало XX века – пандемия «испанки». Первый всемирный «масочный режим». Этот период времени (1918–1921 гг.) в России совпал с Гражданской войной, когда некогда было болеть. Но тем не менее такой массовой смертности как в Европе, от «испанки» в Советской России не было. И сейчас мы столкнулись с другим вызовом, с другой угрозой – это ковидная инфекция. Уверен, что благодаря предыдущему опыту и сохранившейся системе санитарно-гигиенического надзора, системе вакцинопрофилактики, санитарно-гигиенической культуре мы тоже находим выходы и, надеюсь, достойно выйдем из этой ситуации.

Сегодня нам необходимо вместе грамотно формировать культуру санитарно-гигиенического поведения у населения. Возможно, благодаря тому, что в 2020 году постоянно говорили: «Мойте руки не только перед едой, но и в принципе чаще мойте руки», у нас ведь

снизилось количество инфекций, связанных с болезнью грязных рук. Работу, связанную с развитием профилактической медицины, особенно среди детей и молодёжи, по формированию санитарно-гигиенической культуры, необходимо только наращивать.

За период с 1 марта 2020 года, с момента подписания указов президентом и губернатором, все мы, я имею в виду пациентов, стали немного вирусологами, немного эпидемиологами, немного врачами. И все стали понимать про свои болезни. И как от чего и почему лечиться. И стали предъявлять, к сожалению, по большей части необоснованные претензии к врачам, к профессионалам. Я же говорю всем медицинским работникам Прикамья: «Большое спасибо, что вы были на передовой, остаётесь на передовой и сохраняете самое ценное – жизнь не только новорождённому человеку, но и человеку, который прожил целый век. И благодаря вам мы постоянно сохраняем своё здоровье, свою жизнь и верим в то, что вместе мы всё преодолеем».



АНАСТАСИЯ КРУТЕНЬ,

министр здравоохранения Пермского края



Важно в первую очередь заботиться о здоровье наших граждан

16 ноября 2020 года главой Министерства здравоохранения Пермского края была назначена Анастасия Крутень. Она сменила Оксану Мелехову, которая находилась на этом посту с ноября 2018 года. Занимаясь подготовкой данного номера, мы задали несколько вопросов министру здравоохранения Прикамья о состоянии медицины в крае и возможностях реализации права на здоровье сегодня. Не секрет, что пандемия коронавирусной инфекции серьёзно повлияла на здравоохранение как отрасль.

**АНАСТАСИЯ ВЛАДИМИРОВНА,
ЧЕМУ НАУЧИЛ НАС ПЕРВЫЙ ГОД ПАНДЕМИИ?**

– Если говорить про прошлый год, то можно отметить, что в Пермском крае большая часть медучреждений была перепрофилирована в инфекционный профиль для работы с новой коронавирусной инфекцией. Была проведена оперативная работа по переподготовке врачей и среднего медперсонала для работы с новой, неизученной инфекцией. Конечно, мы получили колоссальный опыт, но самое главное – мы научились лечить пациентов, зараженных COVID-19.

**КАК ПЕРМСКАЯ МЕДИЦИНА
ПЕРЕЖИЛА ПАНДЕМИЮ?**

– Всего за время пандемии к работе в так называемых «COVID-отделениях» были привлечены 1818 врачей, 3733 сотрудника среднего медицинского персонала, 1049 сотрудников младшего медицинского персонала. Также нам оказали помощь в работе 292 студента и ординатора ПГМУ. Более 2000 волонтеров помогли в доставке продуктовых наборов, бытовых товаров и медикаментов, а также в работе на «горячей линии». За работу с COVID-19

орденом Пирогова были награждены 40 медицинских работников, 19 медработников получили медаль Луки Крымского. Конечно, все работали в напряженном режиме, и речь не только про сотрудников COVID-отделений. Эта инфекция унесла жизни наших коллег и друзей, среди них – одни из лучших врачей в Пермском крае: Ирина Корюкина, Андрей Николенко... Несомненно, их уход из жизни – невосполнимая утрата для всего медицинского сообщества Прикамья... Несмотря на то что новая корона-вирусная инфекция нанесла сильный удар по всем сферам жизнедеятельности, мы достойно справились и продолжаем спасать жизни наших пациентов.

КАКИЕ ПРАВА ГРАЖДАН В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ НАДЛЕЖАЩИМ ОБРАЗОМ?

– В соответствии с частью 1 статьи 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. На сегодняшний день это право реально обеспечено государством и подкрепляется положениями других нормативно-правовых актов.

Следует обратить внимание на одно из важнейших прав пациентов – право на выбор медицинской организации и врача.

Кроме того, в настоящее время в Пермском крае расширен перечень лекарственных препаратов, предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования, для обеспечения льготных категорий граждан, а с 2022 года министерству выделено из бюджета Пермского края 2,2 млрд руб. для закупки таких лекарственных препаратов.

КАКИЕ ВЫЗОВЫ СТОЯТ ПЕРЕД МЕДИЦИНОЙ ПРИКАМЬЯ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ?

– Вызовов несколько, они обусловлены как внешними обстоятельствами, так и внутренними факторами развития системы здравоохранения. Я бы назвала, прежде всего, реализацию комплекса мер и мероприятий, направленных на увеличение продолжительности жизни; повышение устойчивости системы здравоохранения к инфекционным вызовам; реализацию проектов по модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе адаптацию первичного звена под потребности населения региона, типизацию объектов инфраструктуры, стандартизацию внутренних процессов в первичном звене; дальнейшую реализацию приоритетных национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

ЧТО, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ВАЖНО ПОНИМАТЬ ЖИТЕЛЯМ КРАЯ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ СЕГОДНЯ?

– Необходимо заниматься профилактикой. Сюда, конечно же, входит диспансеризация, в том числе углублённая



диспансеризация для пациентов, перенёсших COVID-19, которой дан старт в начале августа. Также к профилактике относится вакцинация от COVID-19 и соблюдение всех санитарно-эпидемиологических норм и требований, которые существуют на время пандемии новой коронавирусной инфекции.

ЧЕМУ ХОТЕЛОСЬ БЫ НАУЧИТЬ ГРАЖДАН?

– Хотелось бы не научить, но попросить граждан в это непростое время подумать о себе и своих близких: не участвуйте в мероприятиях, которые предполагают большое скопление людей, носите маски, соблюдайте социальную дистанцию. Также хочется донести до наших граждан информацию, что вакцинация – это эффективный способ защиты от инфекции любой, и тем более от COVID-19.

О ЧЕМ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ВАЖНО БЕСПОКОИТЬСЯ СЕГОДНЯ ГОСУДАРСТВУ И ОБЩЕСТВУ?

– Со своей стороны, как врач, могу сказать, что важно в первую очередь заботиться о здоровье наших граждан.

СПАСИБО, АНАСТАСИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ЗА ВАШИ ОТВЕТЫ, ВАШЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ РАБОТУ ВСЕХ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИКАМЬЯ! ОТ РЕДАКЦИИ ЖУРНАЛА ЖЕЛАЕМ ВАМ ЗДОРОВЬЯ И ТЕРПЕНИЯ!

ЮЛИЯ ФЕДОСЕЕВА,

руководитель группы по связям с общественностью
ГУ – Пермское региональное отделение Фонда
социального страхования Российской Федерации



Государственная поддержка медицинских работников в борьбе с коронавирусом

В Интернете можно легко найти образцы светской агитации, направленной на оспопрививание, дошедшие до нас со времён Александра I, когда по всей стране печатались и распространялись лубки, картинки с короткими стихами и лозунгами в духе частушек, понятных народу. Вплоть до начала XX века именно оспа была одним из самых массовых и страшных заболеваний, унёсшим жизни сотен миллионов человек за два столетия. И мало кто помнит, что в России был даже законодательно учрежден государственный праздник в честь первой в ее истории вакцины и вакцинации. Случилось это в год, когда Екатерина II делала себе и наследнику Павлу прививку от оспы, в ноябре 1768 года, что по сути можно назвать важнейшим элементом государственной политики. В минувшем ноябре, когда только начались клинические испытания вакцины «Спутник V», можно было смело отмечать 252 года с начала в России государственной политики вакцинации. Это событие просто необходимо вспомнить, хотя бы потому, что в нашей жизни идея вакцинации актуальна, потому что на данный момент, по словам медиков, идёт уже третья волна пандемии.

Добавим, оспа не уходила из России вплоть до 1937 года, известного больше как страшное время массовых репрессий, а первое документальное упоминание этой болезни на Руси относится к 1427 году и описано в летописи так: «Мор бысть велик во всех градах русских

по всем землям, и мерли прыщем...». Оспа убивала, страшно уродовала выживших людей, оставляя на лицах многочисленные оспины-шрамы. Совершенно ужасными были и первые методы прививания от оспы. Так здоровому человеку продевали сквозь кожу нитку, пропитанную гноем из оспенных прыщей-пустул, так что о поступке Екатерины II можно говорить как о «подвиге привития оспы». Императрица действительно шла на риск, соглашаясь на приобретение иммунитета таким методом...

А в Пермской губернии масштабную борьбу с оспой вёл «святой доктор» Федор Христофорович Граль, усовершенствовавший методы хранения вакцины, обучающий оспопрививанию заводских лекарских учеников, учащихся духовной семинарии. По его инициативе проводилась разъяснительная работа по оспопрививанию среди населения, и остаётся лишь догадываться, насколько сложно было работать с людьми, ведь и до наших дней дошли, сохранились шокирующие показания врачей о том, как «матери ножом выскабливали у детей своих прививки».

Ф. Х. Граль делал всё возможное для оказания медицинской помощи как можно большему количеству людей. А ещё доктор добивался, чтобы в Перми и уездных городах строились и содержались в должном порядке больницы, чтобы все уездные врачи за государственный счёт обеспечивались специальными инстру-

ментами, необходимыми при проведении судебно-медицинских вскрытий, аптечной посудой для приготовления лекарств и весами. Кстати, «святой доктор» настаивал, чтобы врачи, обслуживающие два уезда, получали оплату и за работу во втором уезде...

Всё это – уроки истории, которые мы должны помнить, ведь эпидемии всегда будут сопровождать человечество.

В конце 2019 года в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй). Хроника событий в федеральных СМИ из КНР, наверное, прошла незамеченной для многих граждан нашей страны, ведь все готовились к Новому году, куда более важному событию для многих людей на тот момент, тем более что и Китай – это очень далеко. Да и кто кроме врачей всерьёз будет воспринимать заболевание, появившееся за тысячи километров... Инфекционисты и эпидемиологи понимали серьёзность ситуации, тем более что и у нас в России, даже на территории Пермского края, когда-то были вспышки сибирской язвы и холеры.

Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. В марте 2020 года в краевую клиническую инфекционную больницу поступил первый пациент, и для ле-

чения больных было подготовлено 5 боксов, а уже к 3 апреля все отделения стационара принимали людей, инфицированных SARS-CoV-2. Каждой бригаде, состоящей из 2 докторов и 2 медсестер и санитарки, приходилось еженедельно наблюдать, лечить и выхаживать 30–40 пациентов.

Инфекционист занимается диагностикой и лечением различных инфекционных и паразитарных заболеваний. Среди них есть особо опасные инфекции (ООИ) – условная группа инфекционных заболеваний, представляющих исключительную эпидемическую опасность. Это инфекции с высокой заразностью (быстро распространяются, вызывая эпидемии), тяжелым течением и большой вероятностью летального исхода в очень короткие сроки. По словам Татьяны Гирёвой, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, именно от того, насколько медицинский персонал учреждения готов к нештатной ситуации, насколько профессиональны его действия в случае угрозы ООИ, зависит и здоровье, и жизнь населения. Поэтому специалисты учреждения постоянно проводят обучение медработников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики, порядку действий при выявлении больного ООИ путем проведения обучающих семинаров и практических занятий с отработкой алгоритма действий при выявлении больного с подозрением на ООИ и оценкой качества полученных знаний.

– Все инфекционисты прошли подготовку и всегда готовы к таким ситуациям. А вообще для нашей больницы это ведь не первая особо опасная инфекция, с которой мы встречаемся. Наши врачи помнят сибирскую язву, у нас бывали случаи геморрагических лихорадок. Мы всегда и морально, и психологически, и профессионально готовы к принятию пациентов с особо опасной инфекцией, – рассказывает Татьяна Гирёва.

О COVID-19 специалистам было известно слишком мало, ведь и до настоящего времени продолжается интенсивное изучение клинических и эпидемиологических особенностей этого заболевания, разработка новых средств его профилактики и лечения. Сегодня уже известно, что основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Наибольшую опасность

для окружающих представляет человек в последние два дня инкубационного периода и первые дни болезни. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактными путями. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 метров) расстоянии. Контактный путь передачи реализуется во время рукопожатий и других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы. Таким образом, именно медицинские работники подвергаются самому высокому риску инфицирования, поскольку в процессе выполнения профессиональных обязанностей имеют длительный аэрозольный контакт. Конечно, за очень короткий срок им пришлось привыкнуть к изнурительному графику работы, к жизни в стационарах, к неудобным защитным костюмам и респираторам, но главное – к пониманию того, что люди, за жизни которых они борются, всё равно уходят.

Эпидемия COVID-19 стала серьезным вызовом, в том числе и российской системе здравоохранения. На передовых войн с новым вирусом оказались врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал и сотрудники «скорых», которые подвергались наибольшей опасности. Учитывая вышесказанное, еще весной 2020 года в первую волну эпидемии российские власти разработали систему дополнительного стимулирования труда медработников и дополнительных денежных компенсаций, положенных, если врач все же заразился COVID-19. Перечень того, какие выплаты положены медработникам, заболевшим коронавирусом, приведен в Указе Президента № 313. Претендовать на компенсацию могут врачи, средний и младший медицинский персонал и водители машин скорой помощи при соблюдении ряда условий, в том числе если заражение произошло на работе в связи с исполнением служебных обязанностей при контакте с больным пациентом. Данную выплату осуществляет Фонд социального страхования Российской Федерации. Напомним, что сумма, которую выплачивает Фонд в том случае, если медработник заболел, но это не привело к инвалидности, составляет 68 811 рублей. Если из-за COVID-19 медик скончался, то его семья получает 2752 452 рубля.

Нельзя не сказать и о Постановлении № 1762, которое регламентирует новый порядок начисления надбавок медицинским работникам, действующий до 31 декабря 2021 года. Эти денежные средства также выплачиваются врачам территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации.

Постановление № 1762 работает одинаково для всех регионов, однако при расчете также учитывают районные коэффициенты. По новым правилам доплаты проводятся ежемесячно за общее число нормативных смен, которые медик отработал с коронавирусными пациентами. Персонал, который оказывает медицинскую помощь ковидным больным, имеет право на фиксированные доплаты за каждую отработанную в «красной зоне» смену:

- врачи – 3880 руб.;
- средний медицинский персонал – 2430 руб.;
- младший медицинский персонал – 1215 руб.

Правительство Российской Федерации также утвердило размеры выплат для работников стационарных социальных организаций, которые оказывают социальные услуги людям с выявленной коронавирусной инфекцией и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (постановление Правительства РФ от 18 ноября 2020 г. № 1859). Таким образом, с 16 ноября 2020 г. по 31 декабря 2021 г. специальную социальную выплату за нормативную смену, равную 14 календарным дням, установленную в организации в случае введения ограничительных мероприятий, предусматривающих особый режим работы, получают врачи, социальные работники, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал, технический персонал домов престарелых и интернатов.

Все эти денежные средства выплачивает Фонд социального страхования Российской Федерации.

В статье использована информация (историческая справка), представленная на: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/239594782>

В 2020 году пермская медицина понесла серьезные потери. Трудно представить Пермский государственный медицинский университет без Ирины Петровны Корюкиной. Невозможно переоценить вклад в развитие пермской медицины Бориса Ивановича Светлакова. Уходят люди, но остаются их дела и продолжается жизнь в учениках, в больницах, которые построены, в памяти соратников, коллег и благодарных пациентов.



Памяти Ирины Петровны Корюкиной

Ирина Петровна Корюкина родилась 21 февраля 1953 года в городе Перми.

Окончила в 1976 году лечебный факультет Пермского медицинского института по специальности «Лечебное дело».

С 1 августа 1976 года работала в ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера». (В 1976 году – Пермский медицинский институт).

Доктор медицинских наук, профессор, ректор.

Присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации», награждена Почетным знаком г. Перми, медалью МЧС России за участие в гуманитарных операциях.

Депутат Законодательного Собрания Пермского края первого (2006–2011), второго (2011–2016) созывов. Член фракции «ЕДИНАЯ РОССИЯ» в Законодательном Собрании. Член комитета по социальной политике в Законодательном Собрании.

Павел Миков: «В связи с преждевременным уходом из жизни Ирины Петровны, выражаю соболезнования всем ее родным, близким, друзьям, студентам и коллегам. Она была замечательным человеком, любившим свою профессию, работающим на благо людей. Более 40 лет Ирина Петровна работала в Пермском медицинском университете и стала любимым педагогом среди студентов и уважаемым профессионалом среди своих коллег. За годы своей трудовой деятельности Ирина Петровна оставила добрую память и успешные результаты работы.

Самоотверженное, принципиальное отстаивание интересов врачебного сообщества, жителей Прикамья, родного университета на всех уровнях власти – это подчеркивало ее любовь к врачеванию, выбранному пути служения людям.

Светлая и добрая память об Ирине Петровне Корюкиной – в наших сердцах навсегда...»



Памяти Бориса Ивановича Светлакова

Борис Иванович Светлаков окончил Пермский медицинский институт, кандидат медицинских наук.

Начал свою трудовую деятельность медбратом в клинической городской больнице № 2 г. Перми. С 1964 по 1970 гг. – торакальный хирург областного противотуберкулезного диспансера. С 1970 г. – главный врач областного противотуберкулезного диспансера «Фтизиопульмонология» областного клинического противотуберкулезного диспансера.

Депутат Пермского областного Совета народных депутатов (в 1986–1990 годах, в 1992–1993 гг.).

В 1994 году Борис Иванович Светлаков был избран депутатом Законодательного Собрания Пермской области

первого созыва. Затем еще два раза избирался краевым депутатом, представляя интересы жителей Горнозаводска, Гремячинска и Чусового. Возглавлял комитет по вопросам социальной политики с 1994 по 1997 год, комитет по социальной политике и правам человека Законодательного Собрания Пермской области с 2000 по 2006 год.

Почётный гражданин Пермского края. Почётный доктор философии. Член-корреспондент Российской экологической академии. Председатель Пермского регионального отделения Российской медицинской ассоциации. Заслуженный врач России.

Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Павел Миков: «Выражаю глубокие соболезнования родным, близким и коллегам Бориса Ивановича Светлакова. Новость об уходе из жизни Бориса Ивановича стала неожиданностью и глубоким потрясением. Его заслуги проявлялись в служении на благо людей, опытном руководстве и профессионализме. Благодаря его законодательной инициативе в Прикамье был учрежден институт Уполномоченного по правам человека в Пермском крае. Для своих коллег и граждан Пермского края Борис Иванович навсегда останется неравнодушным к проблемам людей депутатом, талантливым врачом и просто замечательным человеком».

ЮЛИЯ ФЕДОСЕЕВА,

руководитель группы по связям с общественностью ГУ – Пермское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Герои без масок

Екатерина Валентиновна Голикова



ЖИТЬ ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС

Врачи говорят, что мы научимся жить с COVID-19, как научились жить с гриппом или даже с ВИЧ. Правда, вакцины от ВИЧ ещё не изобрели, а от коронавируса разработаны целых три, и многие люди уже воспользовались этим способом для сохранения жизни и здоровья. Но пока неизвестно, как долго будут держаться антитела после прививки, и только на практике врачи поймут, надо ли будет всем нам в будущем прививаться, к примеру, один раз в полгода. Очень хочется верить в лучшее, верить в то, что пандемия – это не навсегда, что нам надо просто продержаться какой-то период, не заболеть и не умереть. И главное – сказать большое спасибо людям, которые помогают нам выжить в это время – медицинским работникам.

15 апреля прошлого года 3-е отделение краевой клинической инфекционной больницы стало работать бригадным методом. Каждая смена бригады из пяти человек (два врача, две медицинские сестры и санитарка) длилась 7 дней, а количество пациентов в отделении варьировалось от 30 до 38 человек. В «красной зоне» специалисты находились

по 10–12 часов ежедневно, причём в костюмах, практически не пропускающих воздух. Представьте себе ощущения врачей и медицинских сестёр в летнюю жару, когда температура воздуха за окном больше 30 градусов на протяжении нескольких недель.

По словам заведующей отделением Екатерины Голиковой, сначала было очень тяжело, но потом к изнурительному графику начинаешь привыкать, приходит понимание, что за тебя эту работу просто никто не сделает. Потому что есть пациенты и есть врачи, которые обязаны оказывать помощь. И это мнение поддерживает вся семья Екатерины Валентиновны и даже мама, окончившая сельскохозяйственную академию по специальности «Ветеринария». От мамы досталась любовь к химии и биологии, а ещё чувство ответственности за выбор, который иногда приходится делать выпускникам медицинских вузов. Настоящих героев в этой профессии немало.

К концу дня в поддержке зачастую нуждались и люди, сменившие белоснежные халаты на комбинезоны и респираторы. Иногда даже были слёзы, ведь оставался страх за родителей, за детей, оставшихся дома, за друзей и близких, оказывающихся порой пациентами стационара. Горько и больно становилось тогда, когда «уходили» совсем молодые люди, ведь коварство COVID-19 заключается в том, что от удовлетворительного состояния до наступления тяжелого может пройти всего несколько часов, а ещё слишком мало было известно о вирусе, особенно тогда, в самом начале пандемии.

Екатерина Валентиновна говорит, что выручали совещания, онлайн-конференции с коллегами, когда остро стояла проблема получения любой информации для помощи пациентам с хроническими заболеваниями бронхолегочного аппарата, с сердечно-сосудистыми патологиями, с сахарным диабетом и другими отягчающими факторами. Ведь тяжелая форма может развиваться стремительно – вот человек разговаривает с тобой, чувствует себя нормально, но вдруг начинает задыхаться. Или вдруг падает уровень кислорода в крови, пациента везут на рентген, и видно, что это произошло не из-за отека легких, который реально купировать, а потому что легких уже почти нет, настолько велико поражение.

А потом Екатерина Валентиновна сама оказалась на больничной койке с диагнозом COVID-19 и с поражением лёгких на 50%...

Люди умеют быть благодарными. К счастью, мы ещё не разучились говорить волшебное слово «спасибо». Вот и пациенты 3-го отделения, особенно пожилые люди, вы-

писываются из стационара иногда со слезами на глазах. Их ведь не только лечили, с ними ещё разговаривали. Недавно из отделения выписали 90-летнюю бабушку, как-то ночью уверявшую девочек (врачей и сестричек), сидевших у постели, что к утру обязательно не проснётся. «А вот не умерла!» – сказала утром бабуля и пошла на поправку.

Мария Михайловна Воронова

ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО – ЕЩЁ ОДНА СПАСЕННАЯ ЖИЗНЬ

В июне прошлого года Мария Воронова – главная медицинская сестра краевой клинической инфекционной больницы приняла решение выходить в «красную зону» и работать в бригаде наравне с другими медицинскими сёстрами. Пациентов было много, опытных рук не хватало, поэтому в свой кабинет она возвращалась тогда, когда было положено отдыхать, через недельную вахту, во время которой даже на разговор с сыном и дочкой не хватало минут. Эти минуты внимания опытной медсестры слишком важны были для тех, кто лежал на больничных койках.

Поставить укол в вену, когда на лице запотевшие очки, а на руках две пары перчаток, по словам Марии Михайловны, не самая сложная задача. Справиться с обязанностями санитарок после того, как провел необходимые медицинские манипуляции с парой десятков больных, для опытных медицинских работников тоже не проблема, даже если вес пациента в два раза превышает твой собственный. Самым трудным становится час и день, когда умирает человек, о котором ты так много успел узнать, кому читал записки от родственников, поправлял одеяло, делал массаж. Во время болезни именно медицинская сестра, осуществляющая уход, становится очень близким человеком. Иногда случается, что и пациенты остаются в памяти медицинской сестры надолго. Как совсем уже пожилая женщина, признававшаяся Марии, что больше не хочет бороться...

Мария Воронова до сих пор берёт дежурства в «красной зоне» в свои выходные дни, считая, что медицинская сестра всегда должна находиться там, где нуждаются в помощи и сострадании.

– Страха за свою жизнь не было даже в самом начале. Сначала просто некогда было об этом думать: принимали новое оборудование, аппараты ИВЛ, кислородные концентраторы, индивидуальные средства защиты, дезинфектанты, которые надо было ещё правильно рассчитать, что невозможно без участия главной медсестры. Когда возросло количество пациентов, просто поселилась в больнице. Неделю работала в красной зоне, две недели с бумагами в своем кабинете. Я больше боялась за маму, которая занималась в это время моими детьми, а ведь ей уже 74 года. Она живет в деревне в Кунгурском районе, поэтому у сына с дочкой просто замечательные каникулы получились, хотя и скучали, и звонили мне часто. Ещё



я переживала за мужа, который очень тяжело перенес болезнь и почти месяц пролежал в нашей больнице. Но, честно говоря, если боишься за себя, то просто профессию надо выбирать другую, – рассказывает Мария Воронова.

В 1999 году тогда вчерашняя студентка Пермского базового медицинского колледжа устроилась на работу постовой медицинской сестрой в 3-е отделение краевой клинической инфекционной больницы. Было начало июля, и все подружки Маши весело проводили время на каникулах, а ей так хотелось поскорее перешагнуть порог больницы уже в новом статусе, так хотелось приступить к выполнению своих профессиональных обязанностей, так хотелось помогать людям, что она легко отказалась от отдыха.

Примечательно, что наш разговор с Марией Михайловной состоялся накануне Международного дня медицинской сестры, который отмечается 12 мая ежегодно. В этот день родилась основоположница современного сестринского дела Флоренс Найтингейл (1820–1910). Напомним, во время Крымской войны Найтингейл с группой монахинь и сестер милосердия работала в полевых госпиталях, а позднее, вернувшись в Англию, открыла первую специализированную школу по обучению медицинских сестер. К сожалению, о русских сестрах милосердия, бескорыстно помогавших солдатам по другую линию фронта, говорят не так много, как о «леди с лампой». А между тем наши сестры милосердия выходили во время Крымской

войны тысячи раненых солдат. Их подвиг, подвиг сестер милосердия, а затем и медицинских сестер, продолжается, ведь, к сожалению, человечество не может жить без войн. Человечество на протяжении всего его существования сопровождают болезни и эпидемии, меняющие ход истории, становившиеся причиной гибели древних цивилизаций. А вдруг этот мир существует до тех пор, пока существуют милосердие, сострадание, нравственная чи-

стота, присущая людям, которые спасают чужие жизни, не жалея собственной?

Два месяца провела в палате интенсивной терапии одна из пациенток Марии Вороновой. Медицинские сестры заново научили женщину ходить, помогли поверить в свои силы, вернули надежду родственникам. Обыкновенное чудо – ещё одна спасенная жизнь.

Наталья Геннадьевна Аксёнова



КОГДА ДОМА ЖДУТ

Старшая медсестра 1-го инфекционного отделения Наталья Геннадьевна Аксёнова на долгие годы запомнит осень 2020 года, когда произошла вспышка COVID-19 в одном из психоневрологических диспансеров края и пациентов во всех отделениях краевой клинической инфекционной больницы существенно прибавилось. Надо понимать, что пожилые и немощные люди, не способные самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, порой самостоятельно принимать пищу, нуждаются в особом уходе и в особом контроле. Кстати, никто из пациентов отделения,

в котором работает Наталья Геннадьевна, не возмущался вынужденным соседством с людьми психически не совсем здоровыми, понимая серьезность сложившейся ситуации, а возможно, просто оказание помощи всем без исключения пациентам было организовано правильно и не вызывало нареканий. Людей размещали в отдельных боксах по одному человеку, стараясь обеспечить достойный уход, а в целом бригаде, состоящей из пяти человек, приходилось лечить, кормить, мыть более двух десятков лежачих больных. По словам Натальи Аксёновой, люди буквально «валились с ног» от усталости, и это несмотря на то, что весь медицинский персонал инфекционного отделения был готов жить и работать по особым правилам. Так, к примеру, случилось в апреле прошлого года, когда Наталья и её коллеги целый месяц жили в больнице, а с родными и друзьями общались только по телефону. Дома многих ждали семьи, маленькие дети. Наталья скучала по девятилетней дочке Ане и мужу Михаилу, который, кстати, тоже врач – детский нейрохирург.

– Нас учили работе с особо опасными инфекциями, но одно дело, когда это несколько случаев, и совсем другое, когда мы имеем дело с массовым поступлением пациентов. «Мы умеем, знаем, как с этими инфекциями работать, мы профессиональны в своей области, – говорит Наталья Аксёнова. – Но мы обычные люди, которые очень устают от таких будней. Я, к примеру, в редкие минуты отдыха между выполнением медицинских манипуляций составляла меню праздничного обеда для мужа и дочери, выбирала варианты сервировки стола и мечтала, о том, как встречу их на пороге нашего дома».

Наталья Витальевна Банько

МЫ ПРОСТО ДЕЛАЛИ СВОЮ РАБОТУ

Наталья Витальевна запомнила этого одиннадцатилетнего мальчишку, успевшего дважды осиротеть за свою недолгую жизнь. Сначала умерла родная мама, а потом COVID-19 унёс жизнь приёмной, второй мамы, хотя по документам она была только опекуном. Но разве это имеет значение, когда после тепла семейного очага вдруг чувствуешь холод одиночества! Этот мальчик почти месяц жил в стенах больницы, пока представители службы опеки определяли его дальнейшую судьбу. Для заведующей



детским отделением краевой клинической инфекционной больницы, как и для любого хорошего педиатра, самое главное – настрой своих больших (ребята лежат с мамами) и маленьких пациентов на выздоровление, надежда на лучшее. Но иногда бывают ситуации, когда взрослый человек, да ещё врач с 40-летним стажем, не может найти подходящие слова, чтобы утешить человека, унять детскую боль. Даже первые месяцы работы с пациентами, а вернее путешественниками, возвращающимися в марте – апреле 2020 года после заграничных туров в срочном порядке, вынужденными потом находится в двухнедельной изоляции под строгим присмотром врачей, были не такими сложными. Правда, «добрых» слов в свой адрес тогда наслушался весь персонал больницы. По словам Натальи Витальевны, никто из врачей и медицинских сестер на грубость людей не обижался, ведь тесты направлялись в специальную лабораторию Москвы, «шли» долго, это занимало время. Результатов тестов тоже надо было ждать не один день, как сейчас, а кому понравится находиться в изолированном боксе целых две недели? При этом многие чувствовали себя великолепно, ведь самое страшное заболевание может протекать бессимптомно.

Правильность таких мер могут оценить специалисты, прежде всего эпидемиологи и инфекционисты, готовые к таким ситуациям. А еще инфекционист даже в быту всегда будет соблюдать меры безопасности, к примеру – мыть овощи с мылом, даже если они попали на стол с собственного огорода, пользоваться личной посудой, даже во время семейного обеда.

Более 40 лет назад Наталья Витальевна поступила в Пермский медицинский институт, сегодня это государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера –

крупнейший научный центр высшего медицинского образования и научно-исследовательской работы. И никогда не жалела о собственном выборе, продолжив семейную династию. И мама, и сестра Натальи Витальевны тоже медицинские работники. В 18 лет, попав на экскурсию в вуз в день открытых дверей, узнав историю медицинского дела в Перми, уже в начале XX века считавшегося одним из лучших в империи, Наталья решает стать врачом. Замечательные специалисты и сегодня выходят из стен учебного заведения, кстати, родоначальника и Пермской фармацевтической академии, и Кировской медицинской академии. Наталья Витальевна с теплотой говорит о молодых коллегах, только пришедших в отделение после академии, очень надёжных и ответственных. Правда, тут же с улыбкой вспоминает медицинскую сестру, которая одной из первых сделала прививку, чтобы вернуться на работу в 70 лет.

Именно коллектив поддерживал заведующую отделением в летние месяцы прошлого года, ставшие настоящим испытанием – тяжёлые пациенты поступали каждый день, а дома у Натальи Витальевны с сиделкой оставалась её 85-летняя мама. Целых три месяца врач не видела и собственную дочь.

По словам Натальи Банько, весь персонал больницы в эти дни чувствовал особенное внимание и поддержку совершенно посторонних людей, которые присылали специалистам и вкусные обеды, и сладкое к чаю, даже небольшие подарки – косметические наборы. И тут же, смущаясь, добавляет: «А мы ведь просто делали свою работу».

Добавим, что в 2020 году Наталья Банько была удостоена высокой награды – ордена Пирогова за профессионализм в борьбе с COVID-19.

Александр Геннадьевич Андреев

КАЖДЫЙ ДЕНЬ СПАСАТЬ ОТ СМЕРТИ

Заведующий ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии) Александр Андреев в жизни руководствуется простым девизом своего деда, кстати – тоже Александра, прошедшего Великую Отечественную войну, участника Сталинградской битвы и дожившего до 84 лет: «Ничего, прорвёмся!» Работа в реанимации – это ежедневная проверка на стойкость, ежедневный стресс, ведь принимать решение, выполнять сложнейшие манипуляции приходится за считанные секунды, а также за секунды необходимо просчитывать и последствия своих действий. Цена ошибки реаниматолога-анестезиолога, когда он работает с пациентом, который уже находится между жизнью и смертью, может быть слишком велика. Профессия не зря считается мужской: выдержка, хладнокровие, умение собраться в критической ситуации и забыть про эмоции. Более того, это физически очень трудная работа.

«За 20 лет работы реаниматологом привыкаешь к постоянному выбросу адреналина, к стрессу, а пандемия – это тоже жизнеугрожающая ситуация. Да, мы работали более напряженно, в более жёстких условиях, в неудобных костюмах,



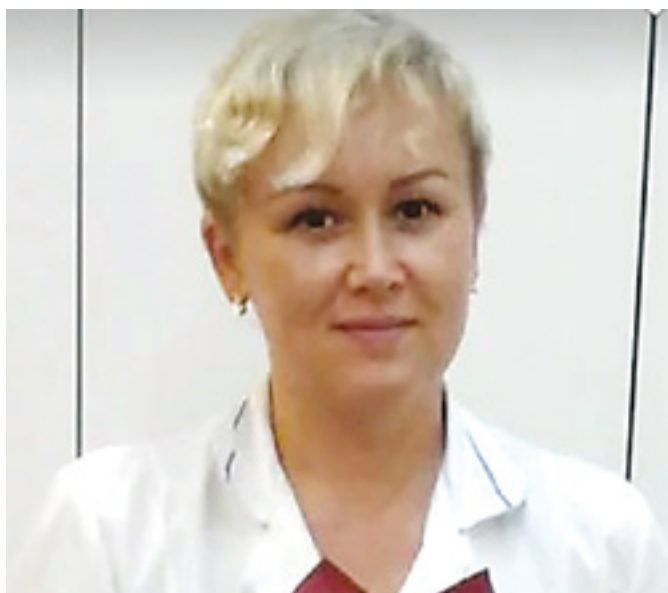
постоянно консультировались с коллегами из других регионов, 3 раза в неделю у нас проходили видеоконференции, но, поймите, и к такому режиму выполнения своего функционала мы полностью готовы», – замечает Александр Андреев.

Конечно, Александр Геннадьевич немного лукавит: одно дело, когда усилиями врача, пусть и ценой невероятных усилий, человек возвращается к жизни, и совсем другое, когда он уходит. Безусловно, реаниматологи чаще других врачей видят смерть, понятно, что в реанимации находятся самые тяжелые пациенты. Но привыкнуть к этому невозможно, даже самому опытному специалисту тяжело сообщать родственникам о смерти близкого им человека, а COVID-19 унёс слишком много жизней. До пандемии в отделении реанимации краевой инфекционной больницы было 6 коек, потом их стало 8, но ни одна из этих коек не была свободной и дня.

Кстати, анестезиология и реаниматология сравнительно молодая специальность медицины, в нашей стране она появилась в 1966 году, когда в Москве состоялась первая учредительная конференция анестезиологов-реаниматологов. Сегодня эта наука стремительно развивается, в отделениях появляется множество специальной современной аппаратуры – дыхательной, наркозной, системы мониторинга, возрастают и требования к представителям этой профессии, ведь реаниматолог должен понимать, как работает вся эта техника и электроника.

Между прочим, вторая работа Александра Геннадьевича связана с пластической хирургией, своего рода медицинской красоты, позволяющей получать эстетическое удовольствие от результатов своих манипуляций. Наверное, такое «переключение» и позволяет ему столько лет заниматься главным делом – каждый день спасать от смерти.

Марина Геннадьевна Зернина



БЫТЬ ПЕРВЫМИ

Быть первыми всегда трудно, правда в начале пути сложно предположить, какой ценой достаются победы. Первые всегда на виду, работают на пределе человеческих возможностей, не имеют права на ошибку. Быть первыми – это испытание, которое ещё надо выдержать. Заведующая первым инфекционным отделением Марина Геннадьевна Зернина поняла эти простые истины не тогда, когда стали поступать первые пациенты, а после заявлений на увольнение от тех, с кем она ещё несколько месяцев назад готова была, как говорится, «идти в разведку». Первые работали 7 дней в неделю по 24 часа в сутки, с короткими перерывами на сон и отдых, не отходили от пациентов, принимали больных и днём, и ночью. Потому что такая профессия, потому что больше никому, потому что хороший врач не оставит больных даже тогда, когда нет конкретных рекомендаций Минздрава, нет перечня препаратов, рекомендованных для лечения новой, особо опасной инфекции. Пациенты, которых доставляли в больницу из аэропорта с первыми признаками катаральных изменений в самом

начале, ещё жаловались на тонкие матрацы и скромную еду, а через несколько месяцев бытовые условия уже не имели никакого значения. Люди хотели выздороветь в стационарах, под наблюдением специалистов, появилось понимание, насколько опасен COVID-19 и его последствия. Марина Зернина испытала всё это на себе, но после болезни, ещё не восстановившись до конца, снова вышла в «красную» зону. Несмотря на слёзы восьмилетней дочери, которой так не хватало в эти дни любимой мамы. Конечно, очень скучали старшая дочь и муж, но они понимали, почему она не может оставить своих пациентов. Есть такая профессия – лечить людей.

Впрочем, ни разу Марина Геннадьевна не пожалела о своём выборе, сделанном ещё в медицинской академии. Если уйти от темы COVID-19, то инфекционные болезни – это очень многогранная специальность, дающая возможность диагностического поиска и постоянного размышления. К примеру, есть большое количество различных заболеваний, сопровождаемых лихорадкой неясного генеза. Это могут быть бактериальные или вирусные инфекции, туберкулёз, паразитарные инвазии, злокачественные образования и даже состояния, вызванные воздействием вакцин и т. д. В таких случаях повышение температуры тела является единственным проявлением заболевания, которое может оставаться долгое время неизвестным даже после проведения множества обследований, а врачу предстоит долгий научный поиск.

По словам Марины Зерниной, у нее очень благодарная профессия, потому что пациент выходит из стен стационара абсолютно здоровым, и это отличие инфекционного заболевания от хронического, которое сопровождает человека на протяжении всей жизни.

Марина Геннадьевна, как и весь персонал краевой клинической инфекционной больницы, и сегодня работает в экстремальных условиях, ведёт борьбу за здоровье и безопасность жителей Пермского края. И очень хочется, чтобы победа осталась за людьми в белых халатах...

МАРИЯ ЧЕРЕМНЫХ,

редактор журнала «Человеческое измерение»

История доктора Кабанова

Образ сельского врача многим из нас, дорогие читатели, знаком лишь по книгам. Но даже такое образное представление даёт понимание важности людей этой профессии. Сегодня мы расскажем об удивительном человеке, всю свою жизнь посвятившем людям, труду и просвещению.

Михаил Евгеньевич Кабанов – врач с большой буквы. Всю свою трудовую деятельность он посвятил служению людям. Искренне, бескорыстно он помогает и сегодня, работая врачом общей практики Тисовской сельской врачебной амбулатории ГБУЗ ПК «Суксунская ЦРБ».

Доктору Кабанову 70 лет. Казалось бы, возраст и тяжёлая эпидемиологическая ситуация не располагают к постоянному приёму пациентов, но Михаил Евгеньевич и сегодня продолжает помогать тем, кто нуждается в помощи и поддержке. Не едет в деревню молодёжь. И невозможно оставить людей без доктора. В 2018 году в селе Тис Суксунского района Пермского края открылась сельская врачебная амбулатория. До тех пор там был только фельдшерско-акушерский пункт (далее ФАП – ред.). То есть жителям Тиса приходилось ездить за 30 километров от дома, в посёлок Суксун, чтобы получить более серьёзную медицинскую помощь. Именно сюда и назначили Михаила Евгеньевича врачом общей практики. Тогда ему было уже 67 лет. Так заслуженный врач Российской Федерации по-

лучил новое место работы, где часто предстояло быть одному за всех.

– Я должен знать всё, – объясняет доктор Кабанов специфику своей работы журналистам. – Должен принимать как терапевт, как врач ухо-горлонос, как офтальмолог, невропатолог, хирург и так далее... То есть в мои обязанности входит принимать всех больных, как первичное звено.

В сельскую врачебную амбулаторию обращаются люди из 15 сел и деревень. Всего – около двух тысяч человек. Ранее им приходилось ездить в посёлок Суксун, расположенный в 30 километрах от дома. Для всех пациентов Михаил Евгеньевич не просто врач. Он – главный советник по вопросам здоровья, утешитель, наставник, учитель и, безусловно, образец, пример того, как следует относиться к душе и телу.

В Пермский край доктор Кабанов попал в 1974 году. Окончив Ижевский медицинский институт, Михаил Евгеньевич начал свой профессиональный путь в городе Губахе. В 1975 году переехал со своей семьёй в посёлок Суксун Пермской области.

С 1975 года в Суксунской ЦРБ Михаил Евгеньевич работал врачом-терапевтом, а в 1981-м был утверждён главным врачом и работал в этой должности 23 года. Это был важный не только медицинский, но и управленческий опыт. Приходилось заниматься кадровыми вопросами, организовывать приезды специалистов из других территорий. В частности, Евгений Михайлович заключал договоры с врачами областной больницы г. Перми и Кунгурской городской больницы. Постоянно следил за новыми методиками в лечении и диагностике. Доктор Кабанов внёс большой вклад в становление здравоохранения района: обновлял материально-техническую и социальную базу центральной районной больницы, Ключевской участковой больницы, фельдшерско-акушерские пункты.

В 2004 году Михаил Евгеньевич был назначен помощником главы Суксунского района в порядке перевода из МУЗ «Суксунская ЦРБ». В декабре 2005 года назначен на должность заместителя главы администрации Суксунского района.

В сентябре 2006 года, выйдя на пенсию, Михаил Евгеньевич вернулся к врачебной деятельности. Лечение людей, исцеление физических и душевных травм является главным жизненным приоритетом Михаила Евгеньевича.

Сегодня Михаил Евгеньевич работает в Тисовской сельской врачебной амбулатории (СВА) в должности врача общей практики. Он знает всех своих



пациентов! В отличие от городских врачей, доктор Кабанов принимает очень разных больных. Лечит он всех: от грудных детей до людей преклонного возраста. Доктор от души профессионально помогает каждому. Для детишек Михаил Евгеньевич – «добрый доктор Айболит». Дети с удовольствием идут к нему на приём, выполняют все предписания врача для полного выздоровления.

Взрослые прислушиваются к советам, не стесняются задавать вопросы и интересоваться новыми медицинскими технологиями. Доктор Кабанов умеет не просто расположить к себе людей, но и заинтересовать их необходимостью заботиться о своём здоровье. Никому из пациентов Михаил Евгеньевич не отказывает в приёме. Кроме того, если больной в силу определенных обстоятельств (далеко добираться, не у всех есть личный транспорт, или нет сил) не может посетить СВА, Михаил Евгеньевич на собственном автомобиле приезжает к больному домой. Также пожилым людям он сам привозит лекарства из аптек, расположенных в районном центре. Оперативно решает вопросы с транспортировкой тяжелобольных в Суксунскую ЦРБ или в Пермь, в зависимости от заболевания.

Как говорит сам Михаил Евгеньевич: «Я рад помогать людям. Многие пенсионеры остались одиночками: кто-то овдовел, дети разъехались, помочь некому. Иногда таких людей и доброе слово лечит, не говоря уж о реальной

медицинской помощи». И в ответ он всегда получает благодарность от своих пациентов, в виде добрых слов и счастливых лиц.

Михаил Евгеньевич обладает большим опытом работы, удивительными практическими знаниями. Думается, что подобным опытом и практикой может похвастаться далеко не каждый специалист. За долгие годы работы доктор Кабанов проявил себя высококвалифицированным и ответственным специалистом, владеющим современными научными методами и комплексным подходом в вопросах организации медицинской помощи населению. На протяжении всей своей трудовой деятельности он успешно сочетает работу с самообразованием по своей специальности. Внедряет новейшие методики в алгоритм диагностики и лечения профильных заболеваний. Кроме современных, эффективных противовоспалительных препаратов широко использует и немедикаментозные методики лечения: разгрузочную диетотерапию, баночный, точечный массаж и другие. Приоритеты национального проекта «Здоровье» исполняются в полном объёме. Иммунизация детского и взрослого населения выполняется на 100%.

Благодаря Михаилу Евгеньевичу Кабанову Тисовская сельская врачебная амбулатория добилась хороших показателей в работе: увеличилось число визитов к врачу с 2500 до 8300 в год; снизилась средняя длительность лечения с 17,6 дня в 2018 году

до 15,3 дня в 2020-м; снизилась летальность с 0,5% в 2018 году до 0,2% в 2020 году.

В результате улучшения качества медицинской помощи возросло количество ранней диагностики заболеваний на 2,3% за последние три года; увеличился охват диспансерным наблюдением пациентов с 92,5% в 2018 году до 99,8% в 2020-м; в сравнении с 2018 годом повысилось на 31% количество пациентов, обученных в школах здоровья, снизился уровень госпитализации больных на 4,2% за 2018–2020 годы.

Очень любит свою работу, практически отдаёт ей всё своё свободное время и энергию. Действует настойчиво, не останавливается, пока не достигнет цели или не разберётся в каком-то деле досконально.

Во время пандемии Михаил Евгеньевич, несмотря на свой возраст, продолжает работать. С появлением первых заболевших COVID-19 он смог оперативно оказать помощь больным и предотвратить распространение инфекции.

За заслуги в охране здоровья жителей Суксунского района, организацию и оказание лечебно-профилактической помощи с использованием в практике современных достижений медицинской науки Михаил Евгеньевич Кабанов в 2020 году Уполномоченным по правам человека в Пермском крае был награждён Знаком «За заслуги в сфере защиты прав и свобод граждан».

Если вы зайдёте на региональный квартал медицинских услуг, то увидите, что к доктору Кабанову можно записаться и сегодня. Михаил Евгеньевич знает каждого прикрепленного жителя участка. Пользуется большим уважением среди своих земляков. В газете «Новая жизнь» постоянно публикуются письма пациентов со словами благодарности в его адрес. От имени нашей редакции и читателей мы желаем Михаилу Евгеньевичу Кабанову сил, здоровья и долгих лет жизни. Именно такие люди вдохновляют жить и действовать, быть гуманистами и профессионалами, стремиться сделать человеческую жизнь более здоровой и осмысленной.



ПАВЕЛ БУЦАЙ,

Уполномоченный по правам человека
в городе Севастополе

Особенности реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь на территории города Севастополя

На сегодняшний день вопросы реализации конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь являются что ни на есть актуальными, поскольку весь мир продолжает бороться с потенциально тяжелой коронавирусной инфекцией.

В условиях введенного на территории города Севастополя режима повышенной готовности оказание своевременной и квалифицированной медицинской помощи имеет наиважнейшее значение.

Необходимо отметить, что севастопольцы обращаются в адрес омбудсмана не только с заявлениями о помощи, но и с ходатайствами о награждении медицинского персонала, спасающего жизни и здоровье пациентов.

Так, в адрес аппарата Уполномоченного по правам человека в Севастополе неоднократно поступали обращения с выражением благодарности коллективу филиала госпиталя Черноморского флота Минобороны России.

В продолжение празднования Дня Военно-морского флота России Уполномоченный вручил благодарности руководству и сотрудникам филиала госпиталя ЧФ за добросовест-



ный труд, милосердие, чуткое, внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм, самоотверженность и преданность любимому делу!

Важно отметить, что в своей деятельности севастопольский омбудсмен Павел Буцай уделяет пристальное внимание проблемам инвалидов, каждое обращение данной категории граждан находится на особом контроле.

В начале 2021 года адрес Уполномоченного обратился гр. Ф., который имеет парную ампутацию нижних конечностей



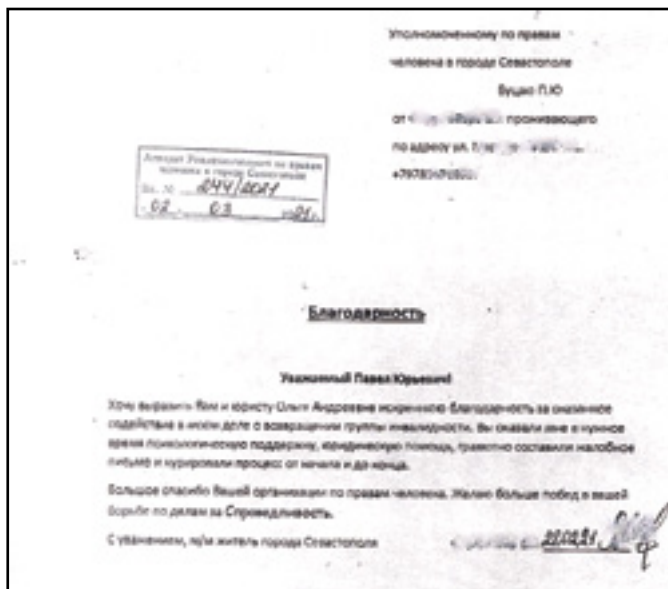
выше колен. Данную травму он получил в июле 2018 года, вследствие чего ему была установлена первая группа инвалидности.

Однако в конце 2020 года в результате медицинского переосвидетельствования гр. Ф. понизили группу инвалидности с первой на вторую.

Обеспокоенный данным решением, заявитель просил оказать возможное содействие в обжаловании результатов медико-социальной экспертизы и вернуть ему первую группу инвалидности.

С целью положительного решения данного вопроса Севастопольским омбудсменом, в пределах компетенции, реализованы необходимые мероприятия по разрешению данной проблемы. В адрес федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю» Минтруда России направлено обращение с просьбой пересмотреть решение комиссии.

В результате гр. Ф. была проведена повторная (досрочная) медико-социальная экспертиза и установлена первая группа инвалидности на два года.



Довольный положительным решением настоящей проблемы заявитель направил в адрес Уполномоченного письменную благодарность.

Другая ситуация, в которой оказался гр. К., являющийся инвалидом первой группы, также потребовала помощи Уполномоченного.

В своем обращении гражданин К. указал на необходимость получения индивидуальных средств гигиены (средств реабилитации), не включенных в ИПР.

Расширение перечня средств реабилитации возможно только по заключению комиссии на основании личного осмотра инвалида врачом соответствующего профиля.

С целью оказания содействия в получении заявителю положенных ему средств гигиены Уполномоченным было направлено ходатайство в больницу по месту жительства заявителя с просьбой в кратчайшие сроки провести личный осмотр гражданина К. соответствующими специалистами.

В результате заявителю была выдана новая ИПР, однако рекомендации врачей так и не были учтены.

В связи с этим Уполномоченный обратился в Бюро медико-социальной экспертизы с просьбой учесть все рекомендации врачей и рассмотреть возможность обеспечения гражданина К. средствами реабилитации, в которых он нуждается ежедневно.



По ходатайству омбудсмента гражданину была проведена медико-социальная экспертиза на дому, на которой Павел Буцай присутствовал лично.

По окончании экспертизы Уполномоченный обсудил проблемные вопросы, с которыми столкнулся заявитель. В результате беседы стало известно, что гр. К. является спортсменом, ведет активный образ жизни, несмотря на полученные травмы, и нуждается в специальной инвалидной коляске, приобретение которой возможно за счет средств, выделяемых для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

Важно отметить, что по итогам экспертизы гр. К. была составлена новая индивидуальная программа реабилитации, включающая в себя необходимые технические средства реабилитации.

Довольный положительным решением настоящей проблемы, заявитель поблагодарил Уполномоченного за проделанную работу.

Следующий случай, произошедший также в начале 2021 года, требует особого внимания.

Для севастопольцев и крымчан, к сожалению, открытым остается вопрос задержания наших сограждан властями соседнего государства.

Истории задержанных во многом похожи, но разнятся в деталях. Необоснованный арест, месяцы и даже годы пребывания в украинском плену, освобождение в результате обмена. Однако за каждым из этих случаев стоит судьба конкретного человека и его близких.

Важно отметить, что после освобождения из плена наши сограждане продолжают нуждаться в поддержке и помощи, в том числе в санаторно-курортном лечении.

И здесь необходимо отметить ту удивительную историю, которая произошла с одним из бывших задержанных, гр. Г., который в прошлом являлся депутатом Севастопольского городского Совета. Гр. Г. принимал активное участие в принятии исторических и судьбоносных решений, итогом которых стало долгожданное воссоединение города с Россией.

В 2015 году пожилой человек был задержан на границе украинскими силовыми структурами, доставлен в Киев, обвинен в государственной измене, длительное время содержался под стражей в СИЗО, что привело к заметному ухудшению состояния его здоровья (была проведена операция на сердце). Отпущен в ходе обмена, который при содействии федерального омбудсмана Т. Н. Москальковой состоялся в сентябре 2019 года. Таким образом, гр. Г. провел в украинском плену более пяти лет.

После возвращения нашего соотечественника на Родину Уполномоченный посетил его дома, в ходе общения стало известно, что гр. Г. нуждается в санаторно-курортном лечении. Для получения справки о нуждаемости в санаторно-курортном лечении, при поддержке омбудсмана был направлен к врачу для проведения медицинского освидетельствования. Но, поскольку очередь в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации в городе Севастополе является электронной, то подтверждение нуждаемости в лечении необходимо было предоставлять ежегодно.

Для разрешения данной проблемы севастопольский омбудсмен обратился к главному врачу ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н. И. Пирогова», который направил гр. Г. к опытному врачу-терапевту Валентине Климовой. В ходе осмотра та обнаружила в результатах обследования пожилого человека ухудшение параметров работы серд-

ца, и вместо справки о нуждаемости в санаторно-курортном лечении госпитализировала его в стационар больницы, в кардиологическое отделение. Через два дня после госпитализации у гр. Г. остановилось сердце. Поскольку рядом находились квалифицированные медики, в экстренном порядке они смогли оказать пожилому человеку необходимую помощь, возобновив работу сердца.

Так, благодаря своевременным и слаженным мерам, была спасена жизнь нашего соотечественника.

Уже находясь в удовлетворительном состоянии, гр. Г. по телефону поблагодарил Уполномоченного:

«Вместе с Татьяной Николаевной Москальковой Вы дважды спасли мне жизнь», – сказал Уполномоченному пожилой человек, отметив, что приступ мог произойти в любое время и в любом месте, и настоящее чудо, что это случилось в кардиологическом отделении, где поблизости были врачи.

В свою очередь омбудсмен выразил благодарность руководству и сотрудникам больницы, а терапевту В. Климовой вручил букет цветов за спасенную жизнь человека.

Другая ситуация, требующая слаженных действий Уполномоченного, произошла с паллиативной больной.



В мой адрес обратилась гр. С., которая изложила ряд проблемных вопросов, беспокоящих ее соседку – гр. К. Пожилая женщина в возрасте 70 лет, инвалид I группы, перенесшая четыре инсульта, с трудом передвигающаяся без посторонней помощи, гр. К. нуждалась в том числе в медицинском обследовании и стационарном лечении.

Для разрешения настоящей проблемы севастопольский омбудсмен обратился в адрес Департамента здравоохранения города Севастополя. В результате врачи городской больницы, в которой состояла на учете гр. К., вначале осмотрели ее на дому, а впоследствии оказали необходимую медицинскую помощь в рамках стационарного лечения. По его завершении гр. К. была повторно осмотрена на дому терапевтом, а затем ей присвоен статус паллиативной больной.

Тем самым были приняты меры по обеспечению прав пожилой женщины на охрану здоровья и своевременную медицинскую помощь.



СВЕТЛАНА ШМЕЛЕВА,
Уполномоченный по правам
человека в Ивановской области

Защита прав граждан в Ивановской области в сфере здравоохранения в период COVID-19

С весны 2020 года, в условиях стремительного распространения COVID-инфекции, потребность в правозащитной деятельности выросла, поскольку многие меры, предпринимаемые государственными органами власти, напрямую касались реализации прав и свобод человека и гражданина.

Актуальные вопросы по защите права на сохранение здоровья решаются оперативно совместно с Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации Татьяной Москальковой. В своем выступлении 28 июня 2020 года в Казанском федеральном университете Татьяна Москалькова отметила, что на фоне пандемии коронавирусной инфекции сформировалось понятие «ковидные права». Омбудсмен России подчеркнула, что в современной ситуации важно найти баланс между необходимостью ограничений и правами человека. По словам Татьяны Москальковой, «все заинтересованы, чтобы не просто спасти жизнь и здоровье человека, но спасти жизнь и здоровье цивилизованного пространства в мире».

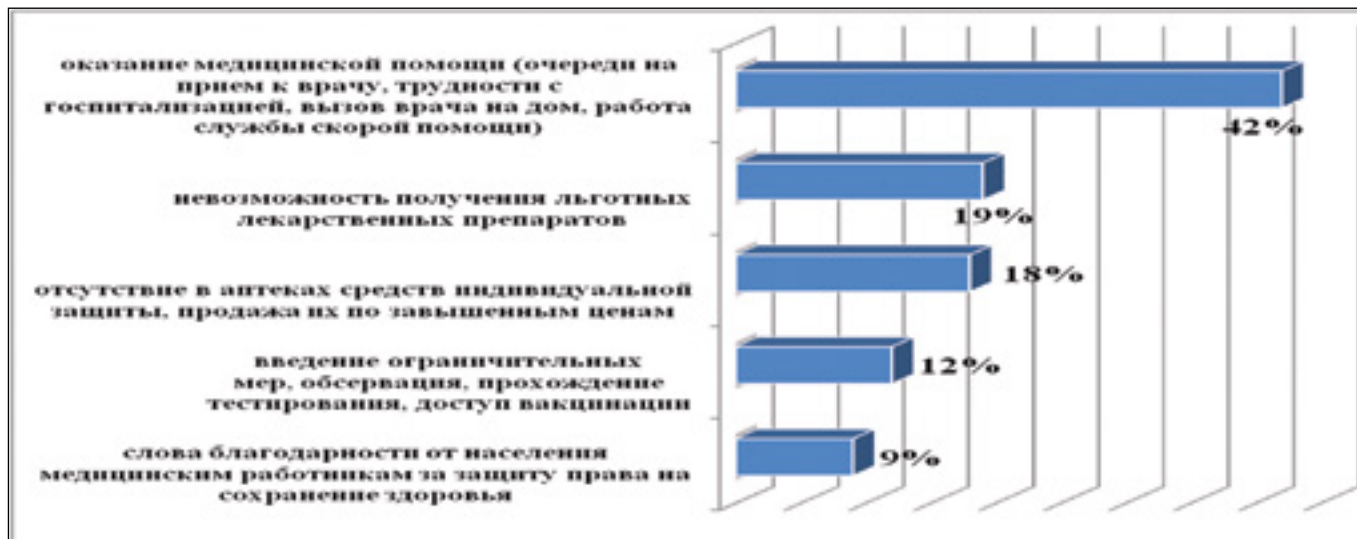
На сегодняшний день почти каждый вопрос, каждое обращение в адрес Уполномоченного по правам человека в Ивановской области касается самого главного – защиты права на жизнь и здоровье в условиях сложной эпидемиологической ситуации.

В почте Уполномоченного по правам человека в Ивановской области обращения, касающиеся защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в 2020 году составили 6,9% от общего количества поступивших обращений. В количественном выражении – это 106 обращений, из них: 36 письменных, 35 поступило в ходе личного приема Уполномоченного, 12 заявителей получили консультации у сотрудников аппарата Уполномоченного, 23 – обратились на личный прием к общественным помощникам Уполномоченного в муниципальных районах и городских округах. Болезненные темы, поступившие на «горячую линию», мы рассматриваем совместно с губернатором Ивановской области Станиславом Воскресенским, правительством региона, областным оперативным штабом по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Ивановской области.

В оказании бесплатной юридической помощи серьезную поддержку оказывают правозащитные организации.

Из поступающих обращений можно выделить следующие категории вопросов, поднимаемых гражданами.

За первое полугодие 2021 года поступило 27 письменных обращений, касающихся охраны здоровья граждан. В условиях пандемии важно сохранить здоровье населения. Вакцинация – эффективный способ защититься от тяжело-



го течения заболевания. Люди осознали, что нужно сделать, чтобы обезопасить себя, поэтому в этом году обратившихся больше всего волновали вопросы вакцинации против новой коронавирусной инфекции.

Так, например, состоялась встреча с лидерами ивановской Ассоциации иностранных студентов из Ивановского государственного университета, которые обратились по вопросу прохождения бесплатной вакцинации. Проблема вакцинации иностранных студентов в регионе носит массовый характер. В городе Иванове функционируют 12 высших учебных заведений. Однозначно, что организация вакцинации иностранных граждан будет способствовать сохранению права на охрану здоровья и медицинскую помощь не только самих иностранных граждан, жителей Российской Федерации. По данному вопросу было направлено обращение в адрес руководителя Департамента здравоохранения Ивановской области с просьбой рассмотреть вопрос об организации бесплатной вакцинации иностранных граждан. В свою очередь, региональным департаментом здравоохранения направлено предложение в Министерство здравоохранения Российской Федерации о рассмотрении возможности вакцинации иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих в Российскую Федерацию в целях осуществления трудовой деятельности, получения российского

образования, вакцинами против новой коронавирусной инфекции, закупленными за счет федерального бюджета и поступающих в Ивановскую область, в соответствии с распределением Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В целях поддержки предложения областного департамента здравоохранения о проведении бесплатной вакцинации против новой коронавирусной инфекции иностранных студентов, обучающихся в российских вузах, в том числе находящихся на территории Ивановской области, Уполномоченным было направлено обращение федеральному Уполномоченному по правам человека Татьяне Москальковой.

Следует отметить, что в период пандемии цифровые технологии приобретают особое значение, которые не обошли стороной и сферу медицины.

В прошлом году в условиях пандемии до улучшения санитарно-эпидемиологической ситуации беременным женщинам была рекомендована самоизоляция после постановки их на учет в женскую консультацию и проведения необходимого обследования. Будущим матерям также был рекомендован контакт с врачом женской консультации в режиме онлайн (телефон, видеосвязь и пр.).





В настоящее время врачами акушерами-гинекологами женских консультаций активно используются мессенджеры (мобильное приложение) Viber и WhatsApp для совершения звонков, сообщений и видеосвязи с беременными женщинами. С помощью данного вида общения в течение рабочего времени осуществляется уведомление беременной о следующем приеме, готовности результатов анализа, консультация по ведению беременности и психологическая помощь, а также обратная связь беременной женщины с врачом при появлении жалоб или возникновении вопросов по течению беременности. Иными словами, будущая мать может получить рекомендации по мобильной связи у своего лечащего врача акушера-гинеколога (по согласованию).

Однако указанные консультации врачей не учитываются в плане посещения женской консультации и соответственно не оплачиваются за счет средств обязательного медицинского страхования, так как такая форма консультирования не относится к оказанию медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях.

В защиту прав врачей Уполномоченным было направлено обращение в Правительство Ивановской области, касающееся организации в регионе оказания медицинской помощи беременным женщинам врачами женских консультаций с применением телемедицинских технологий.

По поступившей информации, организация консультаций беременным женщинам с применением телемедицинских технологий планируется в 2022 году в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». В текущем году дорабатывается модуль телемедицинских консультаций в медицинской информационной системе. Данный вопрос остается на контроле Уполномоченного по правам человека в Ивановской области.

В современной ситуации внедряются проактивные формы работы, направленные на взаимодействие с органами власти по качественному оказанию медицинской помощи населению, в том числе и в отдаленных муниципальных образованиях. Стали регулярными выездные дни оказания адресной помощи совместно с руководством органов здравоохранения, медицинском персоналом учреждений медицины.

В условиях пандемии меняется и система ценностей. Безусловным приоритетом являются жизнь, здоровье, человек. Считаю важным поддержать и престиж профессии медицинских работников. Люди в белых халатах сохраняют самое дорогое и ценное в жизни – наше здоровье. Поощрять их добросовестный труд просто необходимо. Только добрые отзывы поступили по итогам Ивановского областного правозащитного форума, где чествовали лучших медицинских работников. Коллегам сферы здравоохранения были вручены общественные медали Уполномоченного по правам человека в Ивановской области «За самоотверженный труд по борьбе с коронавирусом».

Особая признательность Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации Татьяне Москальковой за поощрение Почетной грамотой главного врача Ивановской областной клинической больницы Евгения Волкова. Это награда для всех, кто «на боевом посту», по зову сердца понимает, что для спасения людей важно сохранить принцип справедливости, возможности оказать поддержку тем, кто сегодня особенно нуждается в нашей общей защите.

Вопросы, касающиеся охраны здоровья и оказания качественной и своевременной медицинской помощи гражданам, остаются на особом контроле. Сотрудничество регионального правозащитного института с органами власти, медицинскими учреждениями, НКО, юридическими клиниками позволяет оперативно решить проблемы ивановцев в сфере здравоохранения, выстроить систему защиты прав жителей региона.

ГЛАС НАРОДА

Как вы помните, уважаемые читатели, нашу традиционную рубрику «Глас народа» мы наполняем отзывами разных людей в социальных сетях о чем-то важном.

Сегодня своими размышлениями о пандемии, принятых мерах по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции делятся наши земляки.

Марина: Сложилось стойкое впечатление (ряд наблюдений, так сказать, незначительный, но... Сейчас весь ресурс брошен на вакцинирование (видимо, так трактуется право на охрану здоровья). Любой ценой. Не лечение и поддержка естественного ресурса человека, психологическая помощь и т. д. На реальную помощь можно рассчитывать, если ты в крайнем состоянии тяжести (хотя бы на это надеюсь). Ни по одному телефону никуда не дозвониться, если и дозвонишься, то робот поет одну и ту же песню про вакцинацию. Результата ПЦР нет уже 5 дней (сдавали через участкового). Я вообще не ворчунья, но тут плохо все. Речь не о нас, мы справляемся. Надеюсь)).

Елена: Право на здоровье – это сохранение благоприятной среды обитания. Потому что здоровье зависит, в значительной степени, от этого.

Олег: Когда говорят: право на охрану здоровья? Видимо, подразумевают, что у власти есть право (и скорее всего это право идентично правам человека) на защиту своих граждан от заболеваний. И тем самым, не являясь властью, старается создать морально-правовой концепт, с помощью которого можно в области прав человека навязать обязательство своим гражданам.

Евгений: Необходимо добиться того, чтобы человек мог без проблем запи-

саться и попасть к нужному врачу сразу или хотя бы в течение пары дней.

Алексей: Воспринимаю как некий канцелярит, птичий язык. Сложно применимое к себе, для простого жителя. Это, имхо, воспринимается как язык чиновников, скорее.

Записки общественницы

Биография Светланы Намитовой полна разнообразного опыта в сфере защиты прав пациентов и помощи пермским медикам. Сама Светлана называет себя человеком, который «может поднести патроны». Возглавляя общественную организацию, помогающую пациентам с онкогематологией, работая в различных общественных советах медицинской сферы, Светлана пишет удивительные посты на страницах своих социальных сетей. Опыт и трудности, с которыми приходится справляться, помогая врачам и пациентам, становятся памятками и историями, легко читающимися и полезными разным людям. Мы решили поделиться несколькими историями с вами, уважаемые читатели журнала, поскольку в сегодняшней сложной и опасной жизни всем нам нужно опираться на чей-то опыт, чтобы грамотно действовать самим.

Чем занять себя в больнице помимо лечения?

Я понимаю, что никто не любит быть в больнице, но иногда без этого никак.

Общаясь с пациентами, находящимися в круглосуточном стационаре, я удивляюсь, почему люди не используют высвободившееся время? Свое время для себя...

Вот мой путь лечения составил три года. И я периодически сталкиваюсь с этим процессом.

Это время я обычно трачу на чтение книг и саморазвитие – есть возможность качественно пополнить багаж знаний. Благо телефон под рукой.

Смотрю добрые старые фильмы или советские мультфильмы. И время всегда летит незаметно. Причем очень важно не тратить время на передачи, которые возбуждают мозг и не дают пищу для саморазвития.

Оглядываясь на свой жизненный забег, суету, ежедневные заботы и дела, редко оставляешь возможность подумать о себе и прислушаться к



позывам сердца. Есть уникальная возможность отодвинуть суету, оставив за пределами больницы, и заняться перенастройкой себя.

Позволив себе поспать (не обращая внимания на соседа по палате), не торопясь прогуливаться по коридору больницы, надев наушники – слушать любимую музыку, не отвлекая себя на рабочие моменты. Время познакомиться с собой и своим организмом.

И конечно же, пребывая в четырех стенах палаты, можно скоротать время за общением с близкими людьми, которые со временем отделились. Телефонные разговоры отвлекут от лишних мыслей, помогут укрепить дружбу и связь, которая так легко может оборваться без искреннего и взаимного интереса.

А еще можно заняться творчеством: рисованием (например, нейрографика), собирать пазлы, вязать или шить игрушки...

Столько всего, чем можно себя занять...

И нахождение в больнице, больничные уколы, тошнотики в животе будут не такими ужасными...

Хочется пожелать всем, кому предстоит госпитализация, прихватить с

собой ноутбук с наушниками (чтобы не мешать другим жителям палаты), интересную книгу (которую можете оставить в стационаре) и проводить время в больнице с пользой для себя!

#берегитесья #больница #жить

Умение общаться...

Казалось бы, о чем говорить? Мы живем в социуме, ежедневно общаемся, как в быту, так и в профессиональной сфере деятельности.

Что же происходит в больнице? Почему навыки теряются?

Человек вынужден находиться в палате среди незнакомых ему людей, выстраивать с ними коммуникацию, делиться переживаниями, тосковать по дому и родным, терпеть неудобства в быту. Кому-то холодно, кому-то жарко, кто-то храпит, кто-то любит поболтать, а кто-то не готов выслушивать сутки напролет чужие жизненные истории.

Временами пациенты до того не могут построить диалог, что готовы пере-

ехать в другую палату, чтобы только не пересекаться с одним из пациентов.

Мне думается, что правильнее при госпитализации в палату сразу определить свои личные границы, уточнить традиции тех, кто уже в палате, и предупредить о личных фишках-привычках. Просто, если сразу этого не сделать, потом будет труднее доказывать и есть шанс попасть в неприятные ситуации.

А неприятные ситуации и негативное взаимодействие пациентов в палате – залог повышенной тревожности и нагнетание конфликтного поведения.

Почему-то взрослые люди, имея жизненный опыт за спиной, теряются в общении с медиками. Меня, если честно, всегда это удивляет. Но здесь, наверное, подскажу, как быть.

Если вы лежите в стационаре и вам нужно пообщаться с вашим лечащим врачом, очень важно подготовиться к общению:

– выпишите на листочек волнующие вас вопросы (чтобы ничего не забыть);

– за один раз задавайте не более трех вопросов (чтобы у вас в голове не было хаоса от объема полученной информации);

– если на ординаторской не указан график личного приема врача, выбирайте время после обеда (когда прошли все осмотры, медманипуляции и т. д.), а еще лучше – вечером, в дежурство врача. Важно не караулить врача у ординаторской в самый пиковый утренний период.

Бояться разговора с врачом точно не стоит. Лучше лишний раз спросить и переспросить, нежели потом в беспокойстве и волнении не спать от мучащего вопроса.

Выстроенный диалог – залог спокойного времяпрепровождения в стационаре.

#намитовасветлана #лечениеивонко
#онкозаболевания #жить

Не оправдавшиеся надежды родственников

Хочу поговорить о чувствах близких, которые они переживают вместе с нами. Об их самоотверженном труде,

спасая близкого человека, переживаниях, не веря медикам, накручивая себя и окружающих, до конца не понимающих свое место в судьбе родного человека.

А как правильно себя вести рядом с человеком, которому установили онкозаболевание?

Как разговаривать?

Какую еду можно привезти, а какую нельзя?

Имеете ли право чувствовать гнев и раздражение на капризы родного человека?

Должны ли положить свою жизнь к ногам близкого человека?

Имеете ли право отметить свой день рождения в то время, когда близкий с острым лейкозом на высокодозке?

Кого винить, если близкий человек умер?

Сколько вопросов, и так сложно на каждый найти единственно верный ответ.

У меня была подопечная, ее нет уже несколько лет, она умерла в мой день рождения. Последние две недели ее

жизни прошли в стационаре. Ее супруг не отходил от нее ни на минуту. Я приглашала его к себе домой поспать, помыться, поесть горячую еду. Он отказывался. Он самоотверженно сдувал пылинки и оберегал ее, как ценный груз. Я с восхищением и грустью наблюдала за ним, понимая, как ему будет трудно принять ее уход.

Но рядом с ним была его мудрая жена. Она поговорила со мной, сказав, что она успела сделать все, о чем мечтала: вышла замуж, родила детей и вырастила их, гордясь за их успехи в жизни, успела увидеть внуков. С легкостью в сердце она ушла...

К сожалению – это скорее редкость, чтобы мужчина так ухаживал за любимой женой. Чаще – это миссия жен.

Жены самоотверженно борются за супруга, преодолевая все невзгоды, успевая содержать семейный очаг, привозить каждый день свежую еду и исполняя любые прихоти.

Еще очень важный аспект в жизни родственника – это изменение социальных ролей внутри семьи.

Когда вдруг жене приходится быть любящей матерью и женой, одновременно поддерживая благосостояние семьи и в финансовом плане. Или,



например, сын, имея свою семью, вдруг не может зарабатывать и в финансовое благополучие включаются родители молодой семьи.

В этот момент так важно, чтобы смена социальных ролей внутри семьи не повлияла на развод или уход одного из членов семьи.

А самое сложное во всей этой истории, когда после нескольких лет ухода за родным человеком он погибает. И принятие утраты и горевания происходит крайне трудно. Потому что члены семьи вкладывались финансово в благополучный исход, а на выходе не оправдали ожидания...

И как помочь пережить эту утрату близким? Понять и принять такой исход, не виня весь мир в неоправдавшихся надеждах.

Для родственников также очень трудно проживать этот период и принять неоправдавшиеся надежды...

#намитовасветлана #лечениеонко
#онкозаболевания #жить

Шаг вперед, два назад

Результат лечения, на мой взгляд, зависит не только от профессионализма медика и его выбора тактики лечения, мне думается, но и от личностного отношения пациента к забору в лечении. Его личностных качеств, насколько вынослив, как реагирует на происходящие события в лечении, его отношение к социуму, насколько крепки родственные связи, любим ли человек внутри семьи, его душевного состояния.

Общаясь с пациентами, я вижу разные категории людей.

Есть добряки и бойцы одновременно – вокруг них всегда смех, позитив, далеко идущие планы, мечты, воспоминания (завлекающие азартом), легкие говоруны о счастье и жизни полной грудью. Именно они находят любопытные затеи. Они умеют трезво оценивать свое состояние, обмениваться опытом, даже и отрицательным, что

позволяет им легче переносить невзгоды в лечении.

А есть пациенты, как комок нервов, прячущие за пазухой агрессию, которая выливается в социум через споры, отрицание, конфликты в палате. Повышенная тревожность «на острие ножа» доводит до «белого каления» всех вокруг, включая медиков. В их судьбах есть сомнения, ожесточенная потребность уколоть, ударить словом. Я понимаю, что где-то далеко внутри спрятан добряк, но, к сожалению, жизнь этого человека видимо так побила, что он разучился мыслить иначе.

А есть затаившиеся. Они наблюдают за жизнью из-под панциря черепахи, пряча свои чувства и эмоции за огромным забором. Уединяются читать книгу, сбегая от общения, удаляют аккаунты из соцсетей, не говоря о том, что с ними происходит, стойко перенося заболевание в одиночку, переживая и плача в подушку за свою долю.

Одни выносят из болезни еще большую любовь к жизни, расценивая





болезнь как опыт, не изменивший их сущность и понимание жизни. Другие еще больше озлобляются, рассматривая социум в качестве врага по отношению к ним, вина окружение, медиков в их доле. А кто-то вылезает из панциря и открывается, даря свою накопившуюся любовь миру.

И получается, что одни пациенты готовы принимать участие в своем лечении, и, помимо приёма пилуль, начинают работать с собой и развиваться. Другие, отрицая, конфликтуя с самим собой, идут в лечении шаг вперед, два назад. И какими бы дорогими не были пилули, каким бы свойством они не обладали, одним пациентам поможет лечение, другим нет.

И здесь, на мой взгляд, было бы оптимальное решение включать в штат больниц психолога, который не «проговорить», а оказать реальную психологическую помощь человеку в понимании, а что происходит в его жизни. Быть помощником и чистильщиком жизненных засоров, накопившихся в судьбе человека и судьбе родственных связей. Возвращая человеку радость и понимание мира не только через конфликт, но и состояния, приносящие в судьбу спокойствие, уми-

ротворение, жажду жизни до дрожи в коленках.

Потому что ясный ум, трезвое понимание своего диагноза, выносливость психики – залог помощи врачу в лечении. Чтобы врач и пациент думали и шли в одном направлении, являясь единомышленниками в каждом новом шаге в жизнь...

#намитовасветлана #лечениеивонко
#онкозаболевания #жить

Об отказе от лечения

Общаясь с пациентами с разными заболеваниями, часто сталкиваюсь с отказом от лечения.

И вот ряд объяснений:

– без лекарств я себя чувствовал лучше;

– я верю, что энергия солнца мне помогает, зачем пить химию;

– при приеме химиотерапии у меня сильно упали показатели крови;

– при приеме препарата у меня диарея;

– БАДы помогают, а химия нарушает функции организма;

– как-то забыл выпить лекарство день, потом неделю, а потом думаю, зачем их пить;

– я не верю, что химиотерапия поможет. Считаю, что сабельник лучше;

– на фоне химиотерапии сильно упали показатели, появилась слабость. Как только перестаю принимать лекарство, чувствую себя лучше;

– я не верю этому препарату;

– и еще много чего...

В чем опасность?

Отказ от лечения – это тихий суицид. Человек находится в иллюзии некоторое время, что он чувствует себя хорошо, как раньше, до диагноза...

Общаясь с родственниками пациентов, у которых лекарственная терапия дома, я всегда прошу пересчитать количество таблеток дома у пациента. Если препарата скопилось много – это показатель, что пациент

сам принимает решение не пить лекарство.

И да – это риск смерти. Но только не той, когда не смогли спасти, а когда человек сам взял на себя ответственность не пить лекарственный препарат, и это тихий суицид.

Вопрос: на ком зона ответственности, если пациент не принимает лекарство, назначенное врачом?

Проза жизни

В последнее время люди активно обсуждают ситуации, от которых им некомфортно, когда от людей просят принимать взрослые решения, а они не в силах из-за ряда обстоятельств...

Я про ковид и вакцинацию.

Очень удобная позиция «моя хата с краю». Пусть кто-то решит, кто-то сделает, кто-то взмахнет волшебной палочкой, и мы будем жить, как до пандемии...

Мне смешно до слез, что кто-то до сих пор уверен, что ковид – это выдумка. Читая посты людей о том, что после вакцинации все прочипированы и еще кучу бреда, в который реально верят люди. Особенно пожилое население.

Для меня ковид – это как на войне. Врачи, уже обессиленные от безумного забега в СИЗах в бесконечном спасении людей, и люди, в это время путешествующие в те страны, где плачевная ситуация с заболеваемостью. А после путешествий эти же люди пишут посты о плохой медицине, их налогах, заплаченных из зарплаты, и их требованиях лечить их от ковида.

Вся эта ситуация мне напоминает детский сад, когда кто-то из детей приходит в песочницу со своим ведерком, а другой пытается это ведерко отнять. И не важно, что это не его ведерко. А что происходит в садике? Воспитатель просит поделиться ведерком. И умный ребенок дает поиграть в песочнице своим ведерком.

Ребенок с ведерком – это врачи. А ребенок без ведерка – это население, играющее в свою жизнь. И после путешествий на майские каникулы, и сейчас, не соблюдая рекомендаций по ношению масок, важности оберегать людей вокруг себя и от себя...

Удобная позиция – ничего не делать, но вовремя «отжать»...

Проза жизни...

Поговорили

Жара, маски, люди, Пермь...

Еду в автобусе. В масках двое: я и кондуктор.

Слышу:

– Ой, Светлана Анатольевна, здравствуйте, как я рада Вас видеть!

Разворачиваюсь. Да, знакомы. Мысли в голове – «без маски».

– Добрый день!

– Ой, а я переболела ковид легко, даже и не заметила. Чё паниковать? А Вы чё в маске, Вы ведь вакцинированы?

Мысли в моей голове: «опять невежество...»

– Просто я не бессмертная, в отличие от всех в автобусе.

Рассуждаю дальше, человек напротив хмурится, понимаю, что недовольна:

– Вопросы о вакцинации – это чистая математика. Приведу пример с гриппом. Помните, как раньше болели? Один с соплями пришел домой, дети заболели, и родители подхватили. И вся семья на больничном. Например, возьмем семью из пяти членов. Из пяти человек один вакцинирован от гриппа. У четырех невакцинированных есть вероятность заболеть и принести простуду домой, постепенно переболеют все. Так вот, вакцинированный, скорее всего, тоже переболеет гриппом, потому что нагрузка в общем пространстве из болеющих

высокая. И берем другой пример, также пять членов семьи. Но здесь вакцинированы четыре члена семьи, а один нет. Есть вероятность, что невакцинированный заболеет простудным. Так вот, четыре члена семьи вакцинированных скорее всего не заболеют, так как нагрузка в общем пространстве (кухня, спальная, детская) ниже.

И вот, что касается сегодняшней ситуации в данном автобусе. Чистая математика – посчитайте риски заболеть в данном автобусе. И у меня риск в том числе, ведь я не знаю, кто переболел, кто вакцинирован и кто болеет в данный момент. Ведь в данном автобусе в маске только я и кондуктор.

Вокруг меня зашуршали пакеты, и люди стали натягивать маски...

И самое любопытное – в конце нашего разговора.

– Ну так если я заболею, меня обязаны лечить!

Поговорили. Проза жизни...

О ВОСХИЩЕНИИ

В детстве я не мечтала стать врачом. И не могла предположить, что моя жизнь будет связана с медициной... Но я жалею, что на моем пути не встретились люди, любящие эту профессию...

Я не стала врачом, но люблю медицину и восхищаюсь медиками.

Восхищаюсь их пытливым умом, терпением и мудростью по жизни, спокойствием в трудных вопросах, их работой в сложнейших условиях ковида. Что остаются в медицине вопреки...

С пожеланием любимым медикам здоровья, мудрости близких, крепкого тыла дома, благодарных пациентов за их спасенные жизни, уважения!

Берегите себя для близких! Берегите близких для себя!

Ваша Светлана.

**ЕЛЕНА ЛЕБЕДЕВА,**

сопредседатель регионального штаба ОНФ в Пермском крае,
председатель правления
Пермского краевого отделения
Российского детского фонда

Всё такое ветхое, а там – дети

Региональное отделение Российского детского фонда оказывает помощь учреждениям, которые занимаются профилактикой детского туберкулёза, оказывают помощь санаториям. Если погружаться в проблему, помня, что мы живём в начале XXI века, становится жутковато. Начиная деятельность в этом направлении, я исследовала различные отчёты, стремясь понять, видит ли наше министерство здравоохранения эту проблему, какая есть статистика по детскому туберкулёзу. Чаще всего речь идёт о раннем выявлении через регулярную флюорографию. Но ведь у нас есть семьи, которые не стоят нигде на учёте, и если ребёнок не пришёл в детский сад, то до школы мы теряем его из поля зрения. Как выявление осуществлялось раньше? Родители стояли на учёте, а детей сразу, автоматически, определяли в специальную группу детского сада, где они находились под контролем медицинских работников. У нас сейчас есть один такой садик. Посетив, я порадовалась за малышей, которые там находятся.

Специалистам удалось так грамотно всё организовать, что никто не знает, что это за группа, и дети получают максимально возможную поддержку. К сожалению, пока это крупинки, точки, созданные исключительно силами руководителей учреждений, которые понимают проблему и «тащат» как могут при минимуме поддержки. Сегодня нам нужно больше таких учреждений и таких руководителей. Никуда не делась проблема детского (да и взрослого тоже) туберкулёза.

Альберт Лиханов сейчас является руководителем общественно-государственного Фонда защиты детей, в котором есть направление – помощь детям, больным туберкулёзом, и есть высокий интерес к поддержке детей в Пермском крае. Нам, как сотрудникам регионального отделения, и мне, как председателю, пришлось погружаться в тему детского туберкулёза. Тема оказалась странной. По общему впечатлению, детский туберкулёз вроде бы потерял актуальность. Но это поверхностный

взгляд. Сегодня, погружившись в тему, мы считаем заболевание и связанные с ним социальные проблемы серьёзными, требующими общественного участия. Туберкулёз никуда не делся. Изменилось законодательство, которое обязывало родителей лечиться, а детей держать на контроле. Раньше медицинские работники, занимающиеся этой проблематикой, контролировали такие семьи начиная с детского сада ребенка. То есть существовала очень хорошая, серьёзная система профилактики и поддержки детей и семей, где кто-то из родителей страдает такой болезнью, начиная с детских садов. Мы эти детские сады посетили. Это два садика в Перми. Один меня поразил! Каким-то чудом сотрудникам удалось сохранить всё, что было когда-то, когда выделялось специальное финансирование. Какие особенности должны быть для детей из семей, где у кого-то из родителей туберкулёз? Усиленное питание осталось. Есть интересные, углублённые программы для детей. Мы посмотрели, как там

малышей кормят. Врачи нам говорят, что на восстановление здоровья в таких случаях влияет два фактора – питание и позитивные эмоции. То есть и от позитивной воспитательной работы многое зависит. Мы очень порадовались, когда увидели, как работают в этом детском саду.

А вот если говорить о подростковой сетке, то радоваться особенно нечему. К примеру, у нас есть санаторий «Ирень». Там профилактическое лечение проходят подростки. И вроде бы неплохая база, но они очень нуждаются в поддержке. Почему? Санаторий относится к учреждениям здравоохранения. Я понимаю наших медиков, которые больше акцент ставят на обеспечение медицинским оборудованием, лекарствами и т. д. Но ведь важно понимать, что лечение организовывается, допустим, в первой половине дня, а во второй половине

дня должны включаться педагоги, которые вроде как должны быть. И вот здесь, на наш взгляд, нет эффективного межведомственного взаимодействия. Многие просто не организовано. Хотелось бы, чтобы с детьми работал психолог, поскольку они же там проживают от трёх месяцев до года. Это не 21 день – пролечился, уехал. То есть там должны быть какие-то педагогические ставки, там должна быть система дополнительного образования. Необходимо создавать полноценную систему работы с этими ребятами, и чтобы работа была результативна. Я думаю, важно, чтобы ребёнок не чувствовал, что его тут лечат и больше ничего.

Трудность таких учреждений в том, что ставки зависят от принадлежности ведомству. Если бы такое учреждение принадлежало министерству образования, то возникал бы вопрос, на каком основании вы-

делены медицинские ставки. Медик же к другой системе относится. И возникают трудности с лицензированием, поиском оснований, чтобы медик был в учреждении. Но пока у нас ровно наоборот: санаторий – учреждение медицинское, и нет педагогических ставок. Но ведь если ребёнок год находится в медицинском учреждении, он всё равно нуждается в том, чтобы с ним занимались специалисты и была реабилитация, потому что, как правило, все дети там из асоциальных семей. Должно быть хорошее, усиленное, сбалансированное питание и работа психологов, и занятия спортом. Они же не больные дети приехали в этот санаторий. Они – контактные. Им назначено проходить такое профилактическое лечение.

То же самое хочу сказать о прекрасном санатории «Малыш», где мы были. Мне очень понравилось уч-



реждение, и условия там хорошие созданы. Но есть аналогичная проблема: работают с детьми только медицинские работники. Да, там дети помладше. И понятно ведь, что медики не владеют педагогическими компетенциями. Это, как говорится, кто на что учился. Невозможно быть специалистом широкого профиля. А дети не должны чувствовать, что они находятся на лечении, и с ними сидит медсестра, которая просто следит за их безопасностью.

Получается, что у детей, находящихся на лечении в санаториях, это время как будто выпадает из жизни. Они лечатся. Согласитесь, что даже мы – взрослые – без особой радости в больницу идём, а тут дети. Мне кажется, что здесь система даёт сбой. А хорошая система нам необходима. Цифры статистики говорят нам о том, что заниматься здоровьем таких детей надо, поэтому необходимо вкладывать деньги и создавать иную среду. Медики в своём деле профессионалы и понимают, как лечить, но, когда речь идёт о детях, необходимы ещё и педагоги. Ведь у детей разные проблемы возникают, они оторваны от дома, и им необходима поддержка. Важно понимать, какие условия для проживания им необходимы.

И всё это выводит нас на проблему: как обеспечить качественное наполнение санаторных учреждений, где лечатся дети, медиками и педагогами? Как обеспечить партнёрство взрослых в интересах здоровья и развития детей? Нельзя закрывать глаза и не решать эту проблему. Да, раньше был более жёсткий учёт. А сегодня у нас появились изменения в документах, которые не обязывают человека тубинфицированного, то есть больного, в обязательном порядке проходить лечение. А мы ведь с вами все в транспорте ездим! Значит, будем подвергаться риску, если не будем обращать на эту проблему внимания. Но, обращая внимание, необходимо действовать так, чтобы было комфортно, не давило на психику ребёнка, которая и так подавлена у детей контактных, чтобы не было дискриминации, а все понимали свою ответственность.



Наверно, должны существовать решения, которых сейчас нет – совместная деятельность министерства здравоохранения и министерства образования. Ведь все понимают, что есть такое учреждение, что там высокая наполняемость, что постоянно идет движение детей, когда один ребёнок прошёл курс, а другой только приехал. Важно понимать, что дети должны туда ехать с радостью! Не как в больницу, где только лечение и никакой жизни. Мы считаем, что сегодня этой проблеме уделяется недостаточно внимания.

А есть и другие истории. Например, у нас очень хорошая школа-интернат в Верещагино. Там всё, что касается образовательной деятельности, создания условий и тому подобное – великолепно. То, что касается медицинской, там, где дети должны проходить реабилитацию, оставляет желать лучшего. Они нуждаются и в современном медицинском оборудовании, в хороших кабинетах, чтобы детям было комфортно.

В Пермском крае много точек риска для возникновения и распространения туберкулёза. И удивляет легкомысленное отношение к проблемам, связанным со столь серьёзным заболеванием. Постоянно встречаюсь с очень разными людьми, которые недоумевают: «А был ли мальчик?» Есть этот условный «мальчик», который ходит с нами по одним улицам, ездит в общественном транспорте, в магазинах может рядом стоять.

Сейчас мы ждём поддержку фонда из Москвы. Начали прорабатывать с нашими медиками основные вопросы по улучшению качества, которые принесут ощутимые улучшения. Начнём мы с медицинского обслуживания. Знаете, мне, когда я погрузилась в проблему, очень грустно стало: всё такое ветхое, а там дети.

Системных вопросов много. Будем их решать постепенно. Я никогда не думала, что в Пермском крае есть такая серьёзная проблема, как детский туберкулёз. Будем держать ее на контроле, стараясь добиваться изменений.

ЮЛИЯ КАРАКУЛОВА,

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой неврологии
им. В. П. Первушина Пермского государственного
медицинского университета им. Е. А. Вагнера



Пермское медицинское образование: ВЫЗОВЫ ДНЯ СЕГОДНЯШНЕГО

Как преподаватель Пермского государственного медицинского университета имени Е. А. Вагнера, могу сказать, что рейтинг нашего вуза весьма высок – пятое место среди медицинских вузов России. На сегодняшний день университет вошел в топ-100 лучших вузов (не только медицинских вузов, а вузов вообще) России 2021 года, по версии Forbes, среди 1218 организаций высшего образования в РФ. Это говорит о том, что наш университет занимает высокие позиции по многим параметрам, которые есть в рейтинге.

Это слова. Но есть ещё и цифры. На сегодняшний день в крае около 10 000 врачей и около 20 000 среднего медицинского персонала. При этом потребность на сегодняшний день не закрыта. У нас существует кадровый дефицит. Этот дефицит есть как в звене врачебном, особенно в амбулаторной практике в поликлиниках, так и среди среднего медицинского персонала. Особенно не

хватает фельдшеров. Это боль дня сегодняшнего!

Как же так получилось, что есть такой кадровый дефицит? Даже ещё до ковида, проведя очень хороший анализ в ноябре-декабре 2019 года, мы говорили о том, что у нас недостаток врачебных кадров и фельдшеров и нам, конечно же, нужно их готовить. Но мы ведь понимаем, что подготовка врача – очень ответственное дело: шесть лет образование (если мы говорим о лечебном деле и педиатрии) и ещё два года – получение специальности в ординатуре. Такая подготовка требует времени. И быстро закрыть нашу «кадровую дыру» на сегодняшний день не получится. Нужно реально это представлять себе, что несмотря на то, и мы поставили такие задачи, и президент Российской Федерации говорил о том, что необходимо увеличить целевой приём в вузы. Да, это произошло. У нас квоты контрольных цифр приёма увеличены до 450 бюджетных мест для поступающих в вуз. Увеличилось количество целеви-

ков, тех, кто поступает, учится, а потом едет работать в учреждение, которое его направило в вуз. Но даже при увеличении мест, чтобы закрыть «кадровую дыру», которая есть сегодня, нам понадобится шесть – восемь лет.

Почему случился такой кадровый дефицит? Последние 15–20 лет резко занижены были контрольные цифры приема в медицинские вузы во всех регионах страны. Когда я заканчивала вуз в 1991 году, выпускников было примерно 1000, а сейчас – 280–300 человек. То есть в три раза снизилось количество студентов медицинских вузов. Постепенно сокращали не только число выпускников, но и койки в больницах. Это всё диктовало определенные технологические изменения, например изменение времени приема. И сегодня мы находимся в точке кипения, когда все понимают, что у нас острый кадровый дефицит. Это понимает власть. Это понимает вуз. Да, нам нужно увеличивать количество студентов и количество вы-

пускников, которые будут потом докторами и средними медицинскими работниками. Только нужно время для того, чтобы это произошло.

Чем можно помочь сейчас? Предпринять все меры, чтобы не терять кадры. У нас сегодня обеспеченность врачами составляет 37 с небольшим на 10 000 населения, что, по сути говоря, ниже, чем в целом по РФ, но выше, чем в Приволжском федеральном округе. Важно понимать, что примерно четверть врачей у нас сегодня – пенсионного и выше возраста. То есть старше 55 лет. Эта группа нас сегодня спасает! Нам нужно думать, как сохранить этих врачей в здравоохранении. Средних медицинских работников пенсионного возраста у нас примерно 20%. И этих специалистов нам тоже важно не потерять.

Как удержать молодых врачей и сделать так, чтобы они закреплялись на рабочих местах? Сегодня мы принимаем учащихся в вуз, где у нас есть больше 70% целевых мест. Целевые места по сути своей аналог распределения, которое было раньше. Больница заказывает нам специалиста, который ей нужен, учит его на бюджетных местах и ждёт на работу после вуза. По сути, это такое квотированное распределение. Но не все студенты, обучающиеся по такой системе, возвращаются в свои больницы. Почему так происходит? На сегодняшний день у нас заканчивает вуз примерно 200



человек. И 50% – целевые студенты. Вот эти сто человек должны прийти в свои больницы. Но половина из них не пойдёт в поликлинику, а пойдут в ординатуру получать более узкоспециализированное образование. А из второй сотни люди могут тоже пойти иным путем. Например, в частную клинику. И вот на этих моментах мы теряем кадры. Отчасти это предопределено потребностями современной молодёжи. Не секрет, что многим хочется много денег и сразу. К сожалению, и не все хотят работать.

Думая, куда идти учиться, молодой человек должен понимать, что в медицину приходят по призванию и по велению сердца, у врача должна быть

потребность служить людям. Врач не должен думать только о деньгах. Наши выпускники должны думать о том, как помочь человеку, обладать коммуникативными навыками.

На сегодняшний день для всех выпускников как после специалитета, так и после ординатуры проводится аккредитация, которая осуществляется профессиональным медицинским сообществом. Выпускник, сдав государственный экзамен, проходит через горнило практической медицины. Около 500 сотрудников всех учреждений нашего Пермского края работают в аккредитационных комиссиях по разным направлениям. В комиссии входят заместители главных врачей поликлиник и врачи, врачи стационаров – непосредственно от рабочих мест. Аналогично с ординатурой. Вот я могу сказать о неврологии – туда входят ведущие эксперты-неврологи, которые оценивают, насколько подготовлены университетом вот эти выпускники. И дальше уже дают им аккредитационное удостоверение и выпускают в жизнь.

Важным залогом успеха врачевания является умение работать с пациентом, найти нужные слова в тяжёлую минуту для больного. Поэтому большое внимание на всех аттестационных этапах уделяется коммуникации. Не секрет ведь уже ни для кого, что есть некий эффект плацебо. Вот ко мне, например, приходят пациенты на приём. Я с ними разговариваю, спрашиваю жалобы, разъясняю суть болезни и объясняю, как выйти из





этой ситуации. Причём многие мои рекомендации – не медикаментозные. Я разъясняю, что нужно делать зарядку, вести здоровый образ жизни, а медикаменты уже потом, по рекомендации. И часто, уходя, мне говорят, что уже полегчало. И очень важно, чтобы врач имел такой внутренний потенциал, позволяющий помочь человеку.

Немного в мире таких профессий, когда люди востребованы, и всегда эти профессии будут нужны. Вот мы сейчас в период пандемии понимаем, что без этой профессии мы никогда не обойдёмся. И это мощное направление нашей образовательной деятельности в университете. Мы, преподаватели, понимаем, что наша задача вырастить именно достойного врача – человека, который и пришёл по призванию, но ещё и внутренние свои качества – психологической поддержки пациента – взрастил внутри себя. Я считаю, что это благородная специальность. И об этом нужно чаще говорить в средствах массовой информации. Моё устойчивое мнение, что залог успешного лечения – в отношениях врача и пациента. И эти отношения должны строиться обоими участниками. Врач должен уважать пациента и отдавать ему свое внимание, свое уважение, свои знания, а пациент должен уважать и понимать врача. Когда у нас число положительных отзывов о врачах будет больше, чем жалоб, которых сейчас неимоверное количество, вот тогда мы сможем говорить о том, что у нас качественная медицина. Этого нужно добиваться!

А то у нас люди почему-то отрицательное лучше концентрируют, чем положительное. Вот жаловаться письменно могут, а письменно поблагодарить – почти никогда. Возможно, не умеют. Значит, важно учиться.

Для того чтобы вырастить качественных врачей, которыми люди будут довольны как специалистами, необходимо начинать подготовку в школе. В школе должны быть предметы, которые дают нам этику и деонтологию. Мы сейчас организуем специализированные медицинские классы. И это очень правильная тенденция. Нам часто говорят, что мало врачей, потому что вы не учите. Мало кто понимает, что медицина – сфера, куда должны поступать учащиеся с хорошими знаниями по многим предметам, с гуманистическим взглядом на мир. У нас в этом году вместо 375 бюджетных мест есть 425. И мы невероятно этому рады. Другой важный момент – для того, чтобы эти 425 ребят пришли и стали у нас учиться, у них должен быть высокий средний балл. У нас он соответствует баллу в других вузах. Но снижать его я считаю неправильным. Мы же все понимаем, что врач-двоечник, врач-троечник – это плохо. Это сразу снижает уровень подготовленности врача. Мы его ещё не учили, а уже есть риск, что врач будет недостаточно качественным.

Губернатор края Дмитрий Махонин сказал, что есть потребность в поддержке медицинского образования в Пермском крае. И сейчас уже шесть учебных заведений будут готовить

ребят в крае для поступления в вузы медицинской и фармакологической направленности. И это очень правильно. Важно, чтобы была спайка – прединверсарий, как это называется в Москве, или «Открытый университет», как мы собираемся назвать в Перми – где преподаватели университета будут работать с детьми уже в школе.

Но и здесь всё не так просто. Если нам нужно улучшить качество выпускников школ, занятий, предстоит улучшать качество подготовки преподавателей химии и биологии, наших профильных дисциплин. Я очень надеюсь, что открытие медицинских классов улучшит качество подготовки выпускников школ. Параллельно, конечно, нужно поднимать и престиж профессии.

Кроме того, важны разные способы привлечения врачей. Сегодня разрабатываются определенные программы по обеспечению социальных гарантий для медицинских работников. Например, приоритета по местам в детском саду, по зачислению в школу, помочь с решением жилищных вопросов. Наша четвертая городская больница взяла под свое крыло Кизел, где обеспеченность врачами в три раза меньше, чем в Перми. Теперь они создают мобильные бригады и вывозят туда врачей. А для того, чтобы закрепить врача в такой территории, чтобы врач захотел поехать в отдалённый район и там закрепиться, нужна инфраструктура. Понятно ведь, что никто не хочет жить в плохих условиях. Программа «Земский доктор» помогает обеспечить врачом территорию на три года. Больница находит деньги, чтобы доплачивать к программе. Разные решения придумываются, чтобы обеспечить врачам в территориях минимальные бытовые потребности.

Я считаю, что пандемия – проверка человечества на прочность. Особенно медицинских работников. Очень многие выгорают от чрезмерной нагрузки. Те доктора, которые работают в красных зонах, они же там живут во всей защитной амуниции. Получается, что синдром выгорания у докторов усилился с началом эпидемии. Сегодня у нас из 7000 коек 5800 выделены под ковид. А всё, что под ковид – красная зона.

Эпидемия – вызов для профессионального медицинского сообщества. Представляете, когда терапевт, который смерть-то, возможно, видел один раз в двадцать лет, попадает в красную зону. А любая смерть приводит к выгоранию. Человек как будто покрывается защитным панцирем – это свойство психики. И потом кто-то впадает в депрессию, кто-то становится циником – в зависимости от характера. Я не знаю, как мы будем жить дальше. Я не знаю, сколько ресурсов потребуется для лечения здравоохранения. Нам нужны качественные, хорошие места для отдыха, нужны специалисты, которые будут помогать медицинским работникам восстанавливаться.

Важным моментом медицинского образования сегодня является переподготовка врачей и медицинских работников. Раньше это было раз в пять лет. Сейчас эта парадигма меняется, поскольку информация о лечении болезней меняется очень быстро, вместе с переменами в мире. В рамках Болонского соглашения и тех стандартов, которые сегодня приняты, мы говорим о непрерывном профессиональном образовании медицинских работников. И это тоже задача как университета, так и профессионального медицинского сообщества.

Университет ежегодно обучает врачей, всех специалистов и средний

медицинский персонал. Это большая ответственность – учить уже учёных врачей, которая предполагает необходимость быть всегда на острие, всегда знать, что актуального происходит в твоей сфере, создавать методические рекомендации. Постоянно приходят новые знания, новые подходы к проведению диагностики и лечения. А с ковидом постоянно меняются установки. Понятно, что это новая болезнь. Но обучение для врача – постоянная часть жизни. Около 3000 врачей и около 4000 средних медработников в год проходят у нас в университете повышение квалификации.

С появлением ковида, я считаю, наш университет совершил подвиг. Как только ковид начался, университет бросил все силы, чтобы обучить врачей быть инфекционистами. Почему подвиг? Это надо было сделать быстро. В течение нескольких месяцев. Вы же знаете, что у нас погиб от ковида наш заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Андрей Николенко. Так вот, через его кафедру и в обычное время много специалистов проходит, а здесь он практически не закрывая рта вёл занятия. А ещё и в красную зону ходил. К сожалению, мы потеряли такого замечательного доктора. Обычно мы за год обучаем 3000 людей. А здесь в течение месяца было обучено такое количество врачей. И примерно 7000 средних медработников. Вы пред-

ставляете, за два месяца выполнить такой объем работы, годовую нагрузку?!

До сих пор у нас работает в полном составе кафедра инфекционных болезней Натальи Николаевны Воробьевой, потому что знания меняются и надо пополнять эти знания для наших врачей, которые работают в красных зонах. То есть нам приходится сейчас всех врачей превращать в инфекционистов и в анестезиологов-реаниматологов!

Важно сказать о мощной связке университета с Роспотребнадзором. Мы часто собирались в региональном штабе, чтобы корректировать стратегию. Много решалось вместе: университет – Минздрав – Роспотребнадзор.

По сути, все ресурсы нашего университета были брошены на помощь людям. Конечно, в последние годы нагрузка на медицинское сообщество существенно выросла. Мы благодарны тем, кто помогает сегодня медикам. Это и общественные организации, и крупные предприятия края, и простые граждане, привозившие питание или средства защиты в самом начале эпидемии. Мы даже статуэтку для благодетелей очень красивую сделали. Я считаю, что только объединение позволит нам выжить в этих сложных условиях.



ЮЛИЯ ФЕДОСЕЕВА,

руководитель группы по связям с общественностью ГУ –
Пермское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

Дорогу осилит идуший

Великий русский психиатр Сергей Сергеевич Корсаков запрещал называть пациентов Преображенской психиатрической больницы сумасшедшими и умалишенными, активно выступал против проверенных временем успокоительных девайсов в виде кандалов и смирительных рубашек, чем приводил в негодование «старую гвардию» врачей богоугодного заведения. Последние сетовали, что выпускник университета, очевидно, плохо учился, раз совершенно не умеет связывать. Молодой доктор Корсаков продолжал активно проповедовать так называемый «режим нестеснения» и бороться за права пациентов.

Матвей Яковлевич Мудров – реформатор медицинского образования, идеи которого были направлены в сторону лично ориентированной медицины. Мудров был первым русским доктором, который стал разговаривать с больным человеком, ввел в клиническую практику метод опроса больного, заложил основы так называемого анамнестического метода. Именно этот врач одним из первых стал говорить о правилах работы с безнадежными больными и их родственниками, поэтому его можно по праву считать одним из родоначальников русской паллиативной медицины. Напомним, термин «паллиативная» происходит от латинского pallium – маска, покрывало, плащ. Такая помощь предполагает, что именно врач, доктор должен суметь «укрыть» больного, создать для него «покров», защитить.

Знаменитый доктор Фёдор Петрович Гааз, который первым поднял вопрос о правах самых бесправных – заключённых: право на защиту, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право на человеческие условия содержания. И всё это в начале XIX в., задолго до образования международного движения Красного Креста. Он предвосхитил международное право в сфере защиты человека от любых форм жестокости и бесчеловечного обращения. А чего стоит история





его посещения 11-летней крестьянской девочки, которая была больна «водяным раком»! Лицо несчастного ребенка было буквально уничтожено этой страшной болезнью. Разрушенные, омертвевшие ткани распространяли такое зловоние, что не только медперсонал, но и мать не могла долгое время находиться в палате. Один доктор Гааз был с девочкой до тех пор, пока она не умерла.

Фёдор Христофорович Граль – основатель Пермской муниципальной медицины – преданный делу служения людям, который не отступил перед оспой, который делал всё для того, чтобы строились и в должном порядке содержались уездные больницы, усовершенствовавший методы хранения вакцины от оспы. А кругом – канцелярская волокита, косность, почти полная неподвижность законодательства. Его взгляд на человека и признание прав неимущих не вписывался в образ мысли многих людей того времени, но были и такие, кто называл его «святым».

Список русских врачей-гуманистов, которые демонстрировали чудеса бесстрашия и человеческой воли, которые целью своей деятельности видели не только накопление знаний, тем более не материальный достаток, а бескорыстное служение человеку, облегчение от боли и стра-

даний, можно продолжать долго. Безусловна их духовная мощь, высота нравственных убеждений. Ценой своего здоровья, благополучия они делали реальные шаги к повышению качества лечения и содержания пациентов. И сегодняшние врачи, оказавшиеся на передовой войны с новым вирусом COVID-19, сражаются за жизни пациентов, проявляют лучшие человеческие качества, героизм и преданность делу, отстаивают право граждан нашей страны на здоровье. Особенно важно, что в этот непростой период и врачи, и пациенты имеют возможность общаться, ведь давно доказано, что медицина не ограничивается лечением, а выполняет и целый ряд общественных функций. Вот почему одной из идей организаторов «Гралевских чтений», которые традиционно проходят в Перми в начале июня, – специалистов АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» была организация в рамках этого мероприятия форума пациентов «Право на здоровье». По словам ректора Института Зои Коренчук, эта идея изначально была продиктована временем, а также активностью жителей Пермского края и общественных пациентских организаций, с которыми институт работал долгое время. С большим энтузиазмом предложение поддержал Ян Власов – сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений



пациентов, руководитель Совета общественных организаций по защите прав пациентов в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, по мнению которого эффективность реализации пациент-ориентированного подхода в здравоохранении напрямую зависит от качества обратной связи с пациентами. Конечно, пермский форум состоялся благодаря замечательным людям – Светлане Намитовой, региональному представителю ВООГ «Содействие» в Пермском крае, сопредседателю Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Пермского края, председателю ПРООИБРС «Ариадна» Татьяне Романовской.

«Существует масса определений качества медицинской помощи, но медицинская помощь – это, прежде всего, взаимодействие, качество медицинской помощи – качество этого взаимодействия. Здравоохранение – это мы все вместе, не только люди, владеющие стратегическими методами управления в этой сфере, но и врачи, и пациенты, причем население – это такой же полноправный элемент системы здравоохранения, а с позиции системы – это системообразующий элемент», – считает Зоя Коренчук.

Пермский форум состоялся в 4-й раз, а движение пациентов в России зародилось около 10 лет назад, в это же время в Москве был проведен первый конгресс пациентов. Сегодня это уже успешная практика. В ходе мероприятия пациенты из самых отдаленных регионов России могут задать свои вопросы о состоянии здравоохранения на своей территории или на территории России в целом во время брифинга министра, а на круглых столах обсудить более узкие, но не менее важные вопросы с руководителями департаментов и отделов, с теми, кто непосредственно занимается системой управления и координацией отдельных медицинских вопросов и направлений. И Пермский форум пациентов сегодня – один из способов провести связь между людьми, принимающими управленческие реше-

ния в сфере здравоохранения, и получателями результата этих решений в нашем регионе – пациентами и врачами.

Любая эпидемия – это вынужденная остановка, которая дается человечеству, чтобы притормозить, оглянуться, подумать о том, как мы живём. Любая болезнь – это кризис, возможно, предупреждение, которое даётся человеку, чтобы что-то исправить, постараться поменять отношение к своему здоровью. И вот почему, кроме вопросов вакцинации, на мероприятии обсуждались темы поддержания здоровья жителей края, профилактики хронических заболеваний в условиях распространения коронавирусной инфекции.

Время предъявляет нашим врачам всё больше требований, ведь, как показывают события двух прошедших лет, настоящему врачу надо постоянно учиться, а вернее – надо учиться всю жизнь.

По мнению Зои Коренчук, ректора АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения», работа в этой профессии невозможна без актуализации знаний, основанных на современных достижениях науки и техники (биотехнологии, фармации, физики, химии), необходимо систематическое, почти ежедневное обновление знаний. Современные новые знания необходимы для улучшения качественной медицинской помощи и продления и сохранения здоровья граждан. Эти знания необходимо постоянно приобретать на курсах повышения квалификации, образовательных мероприятиях. Если предположить, что доктор не обладает всеми необходимыми знаниями, то он вполне может навредить здоровью человека, либо отдать предпочтение малоэффективному методу, который усугубит ситуацию.

Безусловно, сегодня идут очень масштабные перемены в системе дополнительного профессионального образо-





вания, которые сказываются и на работе медицинских и фармацевтических специалистов, и на работе образовательных организаций в сфере здравоохранения. Раньше после курсов повышения квалификации специалисты получали сертификат, сегодня на смену сертификату специалиста пришла система аккредитации. Но сертификаты, полученные до 2021 года, остаются действительными в течение пяти лет, на которые они были выданы, а обладатели данного документа уже включены в систему аккредитации, следовательно, они должны пройти регистрацию на портале НМО и начать строить свою образовательную траекторию, зарабатывать баллы. Предусмотрено три вида аккредитации: первичная – ее проходит молодой специалист, только что окончивший медицинское учебное заведение, и только после этого его можно допустить к работе; первичная специализированная – проходит после обучения новому виду медицинской деятельности (получения узкой специализации), представляет собой ординатуру и курсы профессиональной переподготовки; периодическая – повторяется раз в пять лет на протяжении всей профессиональной деятельности медика. Для того чтобы быть допущенным к периодической аккредитации, специалист должен предоставить портфолио – отчет за последние пять лет о профессиональной деятельности. Таким образом, на смену курсам повышения квалификации, которые проходили раз в пять лет, пришло непрерывное профессиональное образование врача. Данная система позволяет специалистам непрерывно обновлять знания, ведь медицина – это наука, в которой информация обновляется очень быстро: появляются и новые заболевания, и новые методы диагностики, и новые методы лечения, очень быстро меняется информация об эффективности тех или иных лекарственных препаратов. Врачу приходится постоянно быть в курсе этих изменений.

Врачи должны непрерывно повышать свою квалификацию, раз в пять лет проходить аккредитацию. Ежегодно необходимо «получать» не менее 50 часов обучения, что

приравнивается к 50 баллам. Набранные к аккредитации баллы будут подтверждаться отчетом, сформированным в личном кабинете на том же портале. Конференции, семинары, мастер-классы могут быть как очными, так и заочными (вебинары). Последние подойдут тем, кто не имеет возможности посещать конференции очно, особенно специалистам, практикующим в отдаленных районах нашей страны и региона.

Конечно, самый удобный способ получения баллов в системе непрерывного медицинского образования – это циклы повышения квалификации. Они рассчитаны на 18 или 36 часов, а это 18 или 36 баллов. Такие циклы не обязательно должны быть очными, возможно прохождение дистанционного обучения (оно может быть как очным, так и заочным). Главное, чтобы организация, осуществляющая образовательную деятельность, была допущена Координационным советом по непрерывному образованию к участию в программе непрерывного медицинского образования, а программа обучения была внесена в перечень образовательных программ (образовательных мероприятий), размещенных на портале непрерывного медицинского образования.

В АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» ежегодно повышают квалификацию свыше 7 тысяч медицинских работников, здесь каждый слушатель может рассчитывать на техническую и консультационную помощь.

«Я уверена в том, что в Пермском крае много настоящих, верных выбранному делу людей в этой сфере, для которых главное – убедить пациента поверить в успех, победить болезнь. И вот здесь очень важно понимать, что и пациент должен нести ответственность за свое здоровье, ведь, как правильно было замечено в ходе форума, право на здоровье каждого человека начинается с обязанностей по его сохранению», – считает Зоя Коренчук.

ОЛЬГА ЧЕРАНЕВА,

заместитель председателя правления
ООО «Профессиональное медицинское
сообщество Пермского края»,
руководитель Комитета по досудебному
урегулированию конфликтов,
декан АНО ДПО «Пермский институт повышения
квалификации работников здравоохранения»,
врач-педиатр, психолог-консультант, медиатор



Что такое хорошо и что такое – плохо? Об этике и деонтологии в медицине

История возникновения деонтологии

Этика – это инструмент, описывающий правила, по которым живут люди. Аристотель ввёл его в V веке до н. э. Посмотрел, как живут люди, и понял: для того чтобы называться людьми, необходимо жить по каким-то правилам. И изобрёл эти правила.

В корне медицины лежит благо пациента. Медицина – всегда во благо. Изначальные идеи медицины – это пациент-ориентированность. Медицинская этика – о том, какими формами поведения медицинский работник транслирует пациенту, что он ориентирован на него и его просьбы. Каким образом медицинский работник должен себя вести, чтобы в его поведении проявлялись идеалы гуманизма? И соответственно, эту медицинскую эти-

ку изучают молодые врачи, молодые специалисты. С точки зрения науки медицинской изучают. А уважительное отношение к пациенту, отсутствие дискриминации пациента, принятие пациента в любом его качестве, в любом измерении, уважение жизни пациента, святость жизни пациента – вот эти гуманистические идеалы, описанные в гуманистических принципах. У нас есть медицинский кодекс, сестринский и врачебный. Если специалист себя так ведёт, то есть если он этичен в своей работе, то он пациенту полезен и обеспечивает одну из потребностей его здоровья: психологическое и социальное благополучие. Это о том, как гуманизм проявляется в нашем ежедневном поведении.

Деонтология – это наука о должном. Этика – это когда мы просто описали и рассказали, что те люди, которые ведут себя вот так, могут называться врачами, могут называться медицинскими сёстрами, могут честно про себя ска-

зать: «Я – про жизнь. Я – про гуманизм. Я – про пациента». Это описательный инструмент. Деонтология – это наука о должном. То есть если ты хочешь профессиональную деятельность вести как врач, ты должен следовать этим правилам!

В основе медицинской деонтологии лежит уважение жизни пациента, приоритет прав пациента. У нас было несколько моделей как этики, так и деонтологии. Росла медицина. На заре, в гиппократовские времена, медицина умела очень мало. И чем меньше умела инструментальная медицина, тем больше использовалось таких приёмов, как обогреть, поговорить, душой прижаться. И Гиппократ говорил: «Если не знаешь, как помочь пациенту, оставь его в неведении». То есть не укради у него минуты и часы жизни, не всели в него тревогу, что состояние его безнадёжно. «Погрей его, окружи сильной любовью и заботой, а самое главное – оставь его в неведении того,

что его ждёт и что ему угрожает». Вот как говорил Гиппократ. С этой точки зрения он был первым психотерапевтом. Он понимал, что медицина умеет очень мало, а пациенту нужно очень много. При малом умении психологическое и социальное благополучие пациента было в первую очередь.

Потом медицина стала уметь больше. Появились первые таблетки, врачи научились делать первые операции. Во времена Гиппократа что они могли? Кузнечиков натёрли – вот тебе и лекарство. Конечно, я утрирую. Мяту знали, про жёлчь понимали, но этого всё равно мало.

Потом прошло полторы тысячи лет. Научный прогресс в этом плане очень медленный. Уже появились первые лекарственные препараты – настойки и прочее. А народ был непросвещённый. Люди читать и писать не умели. Книга по медицине была большим сокровищем. Источники информации были закрыты. Книги передавались как большая тайна. Но ещё Гиппократ говорил о том, что коллега должен воспитать коллегу. «Относись к коллеге своему как к сыну. Почитай своего наставника выше отца своего». Во времена Парацельса получилось так, что просвещённые медики, клан такой, у себя в руках держали яды и всякие вещи, которые могли и продлить жизнь больного, и умертвить пациента. И поэтому идея этики Парацельса звучала как «Делай добро». Прежде чем ты идёшь к пациенту, ты должен всё просчитать и выбрать способ взаимодействия с пациентом. То есть всё, что должно быть в голове у врача – установка на добро его пациентам. Это было ограничение, чтобы врачебное искусство не использовать во вред.

Потом медицина стала развиваться ещё быстрее. И следующая модель возникла в XVIII веке. Это была деонтологическая модель. Она не имеет автора. Или можно сказать, что у неё несколько авторов. Врачи жили тогда хорошо и в большом достатке. Конечно, ведь за здоровье люди платили столько, сколько запрашивали. Врачи могли позволить себе всё, что угодно. Но именно в это время складывается деонтологическая модель, более жёсткая. Знаете, что она диктовала? Отказаться от всех излишеств. Быть умеренным. Быть образцом отношения к



своему здоровью. Врачом должны руководить холодная голова, милосердное сердце, не должно быть алчности. Денежные вопросы и вопросы достатка были где-то очень далеко, и приписывали врачу на самом деле лишения. И если вы вспомните врачей того периода, то многих помнят по именам, но история не сохранила, какова была их личная жизнь. Многие были одиноки. Это были люди, работающие в кабинетах со своими книгами, положившие жизнь на алтарь человечества. Так появилась деонтологическая модель «Светя другим, сгораю сам», которая требовала от врача полного самоотречения. И появлялись люди, которые фактически жили и умирали около операционного стола. А тех, кто предавался чревоугодию и роскоши, их врачебное сообщество отвергало. Деонтология была как служение долгу. Медицина как долг, медицина как смысл жизни.

А потом пошла биоэтическая модель. С возможностями медицины параллельно рос человек, росли возможности. И с ускорением научно-технического прогресса быстрее меняются деонтологические модели. Когда в шестидесятых годах прошлого столетия открыли генетику, встал вопрос о том, что медицина теперь выросла до того, что может влезть в геном человека и изменить будущее. Тогда встал вопрос, что, в первую очередь, прежде чем что-то запускать, надо, чтобы кто-то провёл экспертизу. Выяснил, есть ли необходимость это делать. Как образно сказал один из учёных, если мы не остановимся, не оглянемся, не будем просчитывать наперёд поступки свои, то человечество столкнётся с тем, что оно проснётся

рано утром, а мир будет наполнен всякими тварями, которые пожирают всё вокруг и берутся за самого человека. Между прочим, это был очень прогностический взгляд. Особенно мы это понимаем теперь, когда столкнулись с коронавирусом. Именно тогда, в 1960-е гг., в медицине появились этические комитеты, когда собираются люди, способные просчитать – корифеи от медицины, от науки, от биологии, поскольку это междисциплинарная история, – и решают задачи о том, как сделать так, чтобы человек сам себя не изжил. Установка какая? Понимание, что человек – не покоритель природы, а часть природы. Мы, люди, внутри природы. И мы такой же биологический вид, как другие. И мы точно так же нуждаемся в экологии, в экологическом поведении и в технологиях выживания. И если мы свои фантазии не обуздаем, то можем создать какого-нибудь монстра, который поглотит самого человека.

Современная деонтология

Сегодня есть этические комитеты, которые с научной точки зрения оценивают инновации и делают экспертизу некоторых исследований, до того как они будут проводиться. Самый известный запрет этического комитета, после клонирования овечки Долли, это запрет на эксперименты с человеческими эмбрионами и генетические эксперименты. Разрешение этического комитета – важное действие с точки зрения глобального человечества. А

с точки зрения отдельного человека, возвращаясь к праву, деонтология дошла до того, что сегодняшнему просвещённому и грамотному человеку, живущему в мире открытой информации, предоставляется абсолютное уважение к автономии человека. И гуманизм сейчас – это уважение права на его здоровье и на его жизнь. А смерть является частью жизни. Без жизни бессмертия не бывает. Именно поэтому человек сам волен определять, как он хочет жить, с каким качеством он хочет жить и как он хочет умереть и в какой срок. Он имеет право это сделать. Первая декларация – уважение медицинской автономных прав человека и уважение медициной этих прав.

Другой вопрос – человек не должен этого делать слепо. Поэтому у документа есть вторая сторона: человек должен осуществлять информированное согласие или информированный отказ. Ключевое слово – «информирование». И обязанность медицины – на доходчивом языке, подобрав нужное количество времени, нужное количество слов, найти энергию, подстроиться под пациента и очень простым и доступным ему языком объяснить результаты его согласия или несогласия с тем, что предлагает медицина. А если он отказывается, то ответить на все его вопросы, ответить на запрос об альтернативных методах вмешательства. Медицина с этой точки зрения очень правовая. И вот это информированное согласие – это, прежде всего, обязанность профессионалов-медиков качественно поговорить с пациентом и помочь ему разобраться в этом обилии информации. То есть уважительно, без насаждения и авторитаризма, высказать своё экспертное мнение. Помочь разобраться, давая объективные источники информации. Иными словами, врач помогает пациенту принять решение. Вот это очень важный момент биоэтической модели. Если этого момента нет, то автономия – пустой звук.

Важно понимать, что, когда пациент находится в состоянии угрозы собственному здоровью, это не объективное решение. Оно во многом эмоциональное и не носит характер рационального решения. С этой точки зрения каждый врач сегодня должен быть немножечко психотерапевтом. Он должен уметь снять тревоги паци-

ента, вывести его на рациональный разговор, предоставить информацию, убедиться, что пациент понял, он сейчас адекватен, он может принять это решение и принять его либо согласие, либо несогласие. Вот с этой точки зрения у нас много всего делается. Что изменилось кардинально? Железобетонно осталось, что мы про пациента, про гуманизм, про уважение его жизни, про милосердие. Но сегодня медицины много, и она курабельна (курабельность – излечимость, ред.). По сравнению с временами Гиппократ это даже не космос – это Вселенная. Мы же раньше не могли представить, что внутриутробно ребёнку можно удалить спинномозговую грыжу, и мама будет его дальше донашивать нормально. Это невероятно! Но такие технологии, плюс нанотехнологии и многое другое, сегодня есть. Поменялся пациент. Сегодня он просвещённый. И мы не можем оставить его в неведении, как говорил Гиппократ. В паллиативной помощи у нас всё наоборот: подготовка пациента, расскажи всё как есть, помоги пациенту принять неизбежный факт наступления летального исхода, а сколько ему есть жизни, сделай так, чтобы она была максимально возможного качества. То есть сейчас не скрывают от пациента его исхода и его прогноза. Но все это осуществляется при условии терапевтического предложения, насколько это возможно облегчить его страдания, и обеспечения его права каждую минуту жизни прожить в максимально возможном качестве. И вот это как раз точка соприкосновения курабельной медицины, то есть той, которая может вылечить, и некурабельной медицины, которая помогает человеку качественно дожить, не вычёркивает его. И вот мы на этой точке соприкасаемся. Вот так сейчас выглядит гуманизм. То есть тайны от пациента не скрывают, а гуманизм в том, что обязательно дают терапевтическое предложение, насколько это возможно, и контактируют с организациями паллиативной помощи, с фондами, создают всё, что можно. Важная помощь современным медикам – создание организаций и фондов, в которых выхаживают таких пациентов. Медицине очень нужны помощники для того, чтобы человек свои дела завершил и покинул этот мир с миром. Как все хотят. Находясь на рубеже между жизнью и смертью, каждый человек хочет уйти с миром. То есть не боять-

ся, чтобы не болело, чтобы завершить свой путь, всех простить, всем всё сказать и т. д. И получается, что сейчас медицина растянулась на всю жизнь. Смерть и паллиативная помощь сегодня – не отдельное, не противостояние – это одна общая стезя.

В деонтологии есть очень жёсткие правила. Например, когда ты приходишь к пациенту, имя-отчество, обращение только на «вы», если пациент не попросил по-другому. Иногда просят. Иногда обращение на «вы» – вопрос чувствительности, потому что в нашем языке это некая дистанция. Важно понимать, что не медицина пациента к себе поднимает, а врач подстраивается. Я вот в педиатрии работаю, так сажусь на детские стульчики, чтобы мне быть рядом с пациентом. Учитываются и разные техники. Например, сколько раз мы глядим в глаза, как прикасаемся к руке, сколько раз по имени-отчеству называем. Вот, например, ставит сестра капельницу. Манипуляция расписана: сначала зрительный контакт: встретиться глазами, назвать по имени-отчеству, рассказать, что она хочет сделать, прежде чем приблизиться на безопасное расстояние. И это деонтология.

То же самое касается не только работы с пациентами. Пациент – это первично. Там есть коллегиальные отношения, отношение к профессии. Какое отношение к профессии? Уважение. Популяризация профессии. Сейчас часто попирают эти постулаты, и очень зря, потому что корифеи нам писали, что свою профессию охаивать нельзя! Именно поэтому, я считаю, многие и выгорели, потому что стали много негативного о профессии говорить. У нас есть жёсткое деонтологическое правило: ты имеешь право сделать коллеге замечание, но ты должен сделать это с глазу на глаз в корректной форме.

У нас, кстати, в этике есть ещё раздел отношения к профессии. Отношение к себе, то есть самоуважение – не опускаться до площадного поведения. Это вопрос самоуважения. Нам нельзя быть примером отрицательного здоровья. По большому счету у нас есть этическая норма, что врач не имеет права быть отрицательным примером отношения к здоровью. То есть врач не должен иметь лишний вес. Должен уметь быть сам здоровым. Не должен курить. Эти нормы прописаны. Ну а

подумайте, как может продвигать здоровый образ жизни тот, кто сам ему не следует?

Деонтологические правила нам запрещают на работе думать о чем-то кроме пациента, отвлекаться. Ты зашёл в это пространство, ты – врач или медсестра. И это отчасти похоже на работу педагогов, потому что у них деятельность тоже про уважительное отношение к личности, которая растёт. Врач тоже опирается на личность пациента и огромный ресурс – желание пациента жить. А это желание берётся в том числе и от того, что он не винтиком себя на конвейере ощущает, а значимым субъектом.

Сама суть медицины и деонтология требуют от работника огромного запаса терпения. Жёстко диктуют, что пациент может быть любым, и он врачу ничего не должен. Из этой установки при разборе конфликтных ситуаций вытекает позиция, что пациент всегда прав. И очень обидно бывает медицинским работникам, когда им говорят, что клиент всегда прав. Но если пациент понимает, что мы – самый ценный его ресурс, то и он тоже должен думать о взаимоотношениях с врачом. Этика зеркальна. Если ребёнок – зреющая личность и он может как может, то взрослые люди всё-таки должны нести в себе посыл хорошего отношения. Врач примет любого пациента. Пациенту важно понимать, что в приоритете его право: врач будет работать в его интересах и на его здоровье. Всё у нас так построено: и этические законы, и 323-ФЗ, который определяет приоритет прав пациентов как безусловный. Мы обязаны оказывать помощь с соблюдением этико-деонтологических принципов. Если нарушить этот закон, то это административное правонарушение. То есть врач получается в некоей клетке ограничений со всех сторон. И очень несправедливо, когда пациент не готовится к приёму и не видит во враче человека. Но ведь врач тоже может устать. Ему тоже может в какой-то момент захотеться отреагировать. Зачем создавать почву для конфликта, когда можно подготовиться к визиту? Задача пациента – выполнить рекомендации врача, где-то с собой поработать – так создаётся основание для доверия. И только совместными усилиями врача и пациента можно обеспечить работу на здоровье.

Что важно понимать всем?

Что важно понимать всем? Над чем мы в Пермском крае активно работаем с разными некоммерческими организациями и инициативными группами? С одной стороны, мы стремимся создавать пациент-ориентированную медицину, соблюдающую права пациента, а с другой – хочется видеть и пациента, который ответственно и бережно относится к своему здоровью. А значит, пациент соблюдает профилактику и проявляет информационную активность. У нас в крае проводили опрос, который показал, что 70% пациентов понимают, что во многом здоровье зависит от самого пациента, а соблюдают правила, предписания, профилактические меры только 12%. С инфантильной позицией пациентов, не заботящихся о своём здоровье и постоянно надеющихся на чудо, сегодня необходимо работать. Много примеров. Например, вырезали желчный пузырь, а человек продолжает увлекаться жареной едой. Важно, чтобы люди понимали, что вторая часть права – это ответственность.

В области профилактики от врача вообще мало что зависит. Его задача – дать информацию пациенту, который пришёл на диспансеризацию. А у нас и на эту процедуру с погрешками зазывать надо. Люди странно относятся к своему здоровью: понимают, что машину на техосмотр раз в год ставить надо, а про себя любимого в этом плане не думают. Как можно себя раз в три года бесплатно не сводить на диспансеризацию?! Ведь это возможность вовремя что-то о себе понять и перестраховаться, начать действовать в своих интересах.

Не стоит надеяться на высокотехнологичную помощь! Нужно стремиться сохранять своё здоровье. В какой стране люди после 40 лет раз в год могут пройти диспансеризацию бесплатно? У нас могут, но, увы, часто предпочитают запустить и верят, что потом доктор найдёт какую-то чудесную таблетку и разом всё снова станет хорошо.

Деонтология у нас есть для того, чтобы при всех различиях пациентов врачи умели отвечать за себя. У тебя есть доброжелательность. У тебя есть уважение. У тебя есть спокойствие. Даже если ситуация сложная, пациент всё равно должен слышать твой спокойный голос, видеть твоё доброжелательное выражение лица и чувствовать твоё принятие того, что есть. Именно для этого у нас есть халат – белый и чистый, без всего. Было бы хорошо, если бы и пациенты имели некие этические установки для общения с врачами, потому что даже если я как доктор с собой поработала, то человеком быть я же не перестала. Мне неприятно, когда человек в грязном или запахе какой-то острый. Я, конечно, стараюсь с юмором относиться к таким ситуациям, но хочется, чтобы было меньше подобных историй.

Я думаю, что причина проблем взаимодействия врача и пациента часто кроется в ментальных установках. Вот, например, в японской культуре принято заботиться о настроении людей, с которыми коммуницируешь. Очень важно соблюдать баланс, потому что, когда человек занимается самоотрицанием, он занимается саморазрушением. Именно поэтому важно понимать, что позитивный и доброжелательный настрой пациента сегодня обеспечивает большую синергию и, как следствие, лучший эффект от лечения. И мы для продвижения этой идеи работаем с общественными советами, с пациентскими сообществами, со службой Уполномоченного по правам человека, чтобы разъяснять и просвещать. На пациенте тоже лежит ответственность за коммуникацию. И если хочется какого-то результата, необходимо выстроить образ этого результата и идти к нему вместе с врачом. Я бы даже по типу врачебного и сестринского кодекса прописала бы этический кодекс для пациентов, где проговорены обязанности и ответственность пациента за его здоровье, его отношение к своему здоровью, коммуникативные установки. Хотя всё, о чем я сейчас говорю, не идёт ни в какой разрез с общечеловеческой моралью. Нам же этой моралью предписано выражаться определенным образом, удовлетворять свои потребности экологичным способом. Я считаю, что это повод для разговоров, а также для совместной работы медиков и пациентов.

ТАТЬЯНА СПИРИНА,

главный внештатный специалист-психиатр
Министерства здравоохранения Пермского края,
заместитель главного врача краевой клинической
психиатрической больницы



Душевное здоровье сегодня

Говоря о защите прав граждан на здоровье, нельзя не затронуть такую важную область, как психиатрия. По субъективным ощущениям тех, кто работает с людьми сегодня, люди стали более тревожными, повышается уровень агрессии. Как на самом деле обстоят дела с душевным здоровьем пермяков и жителей края, куда обращаться за помощью и чего опасаться, мы узнали у внештатного специалиста-психиатра Министерства здравоохранения Пермского края Татьяны Спириной.

ЧТО ТАКОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ (ДУШЕВНОЕ) ЗДОРОВЬЕ И КАК ОНО ОПРЕДЕЛЯЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА?

По определению Всемирной организации здравоохранения, «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни, физического или умственного

недостатка». Психическое здоровье – неотъемлемая составляющая здоровья, определяющая качество жизни. Современное представление о психической болезни предполагает рассмотрение ее не только с точки зрения «болезни мозга», а в совокупности биологических, социальных, генетических и других факторов. Не секрет, что число психических расстройств в настоящее время возросло. При-

чиной этого послужили и внезапные тяжелые болезни, и потеря близких; доказано собственно влияние воспалительных процессов, протекающих на фоне вирусной инфекции, на психическое состояние человека, вызывающее, по меньшей мере, астенические состояния с расстройствами адаптации, а в ряде случаев – развитие тяжелых психотических состояний, депрессий и т. д. Необходи-

димом констатировать, что за 2020 год выросло число суицидов и достигло уровня 2015 года. Все это свидетельствует о возрастании роли психиатрической службы, ее готовности и возможностей.

КАКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПО СОХРАНЕНИЮ (ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА) ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЕСТЬ У ПЕРМЯКОВ И ЖИТЕЛЕЙ КРАЯ СЕГОДНЯ?

В Пермском крае специализированную психиатрическую помощь оказывает ГБУЗ ПК «Краевая клиническая психиатрическая больница», с филиалами в городах Перми, Березниках, Соликамске, Чайковском, Чернушке, Губахе, Лысьве, а также в д. Байболовка, имеющая в своей структуре амбулаторную и стационарную службы. Кроме того, в структуре районных больниц функционируют три психиатрических отделения (ГБУЗ ПК «Верещагинская центральная районная больница», ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа», ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница»). В Перми на базе ГБУЗ ПК «Клиническая больница Свердловского района» имеется психотерапевтическое отделение. На базе ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая больница им. Пичугина» работает детское психиатрическое отделение. В ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница» имеется психоневрологическое отделение. Всего в крае развернуто 2207 психиатрических коек. Дневные стационары – общей мощностью на 242 места. В структуре дневных стационаров имеется пять детских мест (при детской больнице). Обеспеченность населения края психиатрическими койками составляет 8,9 на 10 тысяч населения, что соизмеримо с общероссийским уровнем.

В 37 территориях Пермского края организован психиатрический прием взрослого населения. В девяти территориях края врачей-психиатров нет. В 16 территориях работают детские врачи-психиатры. В ГБУЗ ПК «ККПБ» организован консультативный прием для жителей всего Пермского края.

В Пермском уже много лет разделены потоки лиц, нуждающихся в психологической поддержке и собственно психиатрической помощи. В

настоящее время кризисная помощь в Пермском крае представлена следующими структурами:

– «телефон доверия». В составе кризисного центра на базе ГБУЗ ПК «Клиническая больница Свердловского района» г. Перми открыт общекраевой телефон доверия (342) 281-26-66. При МБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков г. Перми» открыт телефон экстренной психологической помощи (телефон доверия) для детей и подростков 8 800-3000-122;

– два кабинета социально-психологической помощи;

– кризисные стационары в городе Перми: ГБУЗ ПК «Клиническая больница Свердловского района», психосоматическое отделение на 15 кризисных коек; ГБУЗ ПК «Детская клиническая больница им. П. И. Пичугина № 9», психоневрологическое отделение на пять кризисных коек.

ЛЮДИ ЧАСТО БОЯТСЯ ГОВОРИТЬ О СВОЕМ ДУШЕВНОМ ЗДОРОВЬЕ. С ЧЕМ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, СВЯЗАНЫ ПОДОБНЫЕ СТРАХИ?

К сожалению, в Пермском крае по-прежнему высок уровень стигматизации, который проявляется в негативном отношении к человеку с «психическими расстройствами», что связано, прежде всего, с целым рядом социальных ограничений. Помимо этого, в социуме существует некое пренебрежение к «душевному» расстройствам, обусловленное широко растиражированными публикациями в социальных сетях, СМИ случаев агрессии со стороны психических больных. Поэтому у большинства людей формируется страх со стремлением изолировать таких пациентов. Ставится клеймо «шизика», «психа» и т. д., если человек обратился за помощью к психиатру, причем на самых разных уровнях, начиная с областного и заканчивая чиновниками. Я считаю, что это недопустимо. Начинать бороться со стигмами необходимо каждому. Человек с психическими расстройствами, не важно, насколько они выражены, прежде всего страдающий человек, требующий уважительного, гуманного отношения. Важно на всех этапах оказания помо-

щи соблюдение его прав и свобод. С этой целью в ГБУЗ ПК «ККПБ» проводится постоянная работа. Это не только обязательное получение согласия на оказание психиатрической помощи, но целый ряд мер, улучшающих комфортное пребывание пациентов в психиатрическом стационаре. Необходимо отметить, что обеспеченность психиатрическими койками не решает вопрос доступности оказания помощи, поскольку в связи с изменившимися подходами, появлением современных антипсихотиков, методов социореабилитации отпадает необходимость в обязательной изоляции пациента. Современные подходы в психиатрии направлены на перенос акцентов на амбулаторный этап, когда помощь может быть оказана в наименее стигматизированных условиях. Если говорить о комфорте, нам есть еще к чему стремиться, и для этого предприняты серьезные усилия. Устаревшие здания с огромными палатами требуют переустройства. Так, уже начато строительство двух корпусов психиатрической больницы – диспансерного отделения на Лодыгина, 10, и 250-коечного корпуса на Банной горе.

ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ?

Надо сказать, что, несмотря на, казалось бы, возросшую нервозность, постковидную апатию, астению, к психиатрам обращаются лишь в случае серьезных проблем. Об этом же свидетельствует уровень выявляемости и болезненности, которые не уменьшили тенденцию к снижению за 2020 год. Так, если в 2019 году было выявлено 362,6 случая на 100 тыс. населения, то в 2020-м – 247,8. Снизилась и распространенность психических расстройств с 3383,2 на 100 тыс. населения в 2019 году до 3067,7 на 100 тыс. населения в 2020 году. Прогнозируем повышение этих показателей в текущем году. Пандемия COVID-19, безусловно, является новым серьезным вызовом для всей отечественной психиатрии как медицинской специальности. Введенный режим самоизоляции, нарастание страха в обществе на фоне панических слухов и дезинформации, распространяемых в социальных сетях, постоянно нагнетаемый тревожный информационный фон с повторени-



Психиатрическое отделение превращается в «Душевную больницу»

ем негативных фактов и повышенным психологическим давлением, введение строгого режима самоизоляции и расширенных санитарно-гигиенических норм могут вызвать всплеск психических расстройств у населения. Согласно недавнему невыборочному опросу населения США, проведенному Американской психиатрической ассоциацией, почти половина опрошенных испытывают серьезный уровень тревоги и 40% опасаются, что сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть. Наряду с расстройствами адаптации в очагах массового распространения COVID-19 описывается появление и более тяжелых психических нарушений, таких как депрессия, тревога, панические атаки, увеличение количества суицидов, декомпенсации характерологических особенностей личности, сверхценные и индуцированные бредовые идеи и даже острая психотическая симптоматика.

Ограничение социальной активности, вынужденная изоляция, обострение внутрисемейных проблем, злоупотребление алкоголем, бессонница, нагнетаемая тревожная информация и негативные переживания являют-

ся известными факторами повышенного суицидального риска. Вместе с этим дистресс и депрессия ослабляют иммунитет и осложняют течение и прогноз любого соматического заболевания, включая инфекционные. Известно, что современные эпидемические инфекционные заболевания вызывают целый ряд серьезных психических расстройств, требующих профессиональной оценки и лечения. В настоящий момент население нуждается в более пристальном внимании со стороны своих лечащих врачей, включая проведение санитарно-просветительской и психообразовательной работы с разъяснением необходимости соблюдать режим самоизоляции и профилактические санитарно-гигиенические меры, а также с противодействием негативному психологическому давлению средств массовой информации, включая панические настроения и дезинформационные материалы по актуальной ситуации с коронавирусной инфекцией и непроверенным методам ее лечения. Население должно получать объективную и обновляемую информацию в доступной для понимания форме с учетом возраста и тяжести состояния. Особую актуальность имеют сегод-

ня телемедицинские консультации и дистанционное консультирование. Уже накоплен немалый положительный опыт их применения, в том числе круглосуточного психологического онлайн-консультирования в условиях ГБУЗ ПК «ККПБ». Расширяются возможности обеспечения помощи на дому. Учитывая серьезность ситуации, психиатры разработали специальный информационный листок для населения по профилактике психологического стресса и психических нарушений в условиях пандемии COVID-19.

ЧТО БЫ ВЫ ПОРЕКОМЕНДОВАЛИ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ?

Современные вызовы требуют иного отношения к себе, своим близким, коллегам, ближайшему окружению. В основе психического здоровья, как и любого заболевания, лежит профилактика. Формирование стрессоустойчивости, повышение физической активности, занятия физкультурой, соблюдение мер эпидемической безопасности – все это позволит сохранить здоровье в целом и психическое здоровье в частности.

ДМИТРИЙ ЖЕБЕЛЕВ,

учредитель и координатор
благотворительного фонда «Дедморозим»,
лауреат Строгановской премии-2012
в номинации «За достижения
в политической и общественной жизни».



Идеальное поведение государства в период пандемии – максимальное выявление больных и их контактов, жесткая изоляция, жесткий контроль и максимально активная прививочная кампания



Учредитель и координатор благотворительного фонда «Дедморозим» Дмитрий Жебелев с февраля 2020 года стал внештатным советником Дмитрия Махонина, тогда еще врио губернатора, по социальным вопросам, а затем вошёл в оперативный штаб по борьбе с коронавирусной инфекцией. Мы помним, что ранее Дмитрий активно работал в общественном совете при министерстве здравоохранения и что более десяти лет они с коллегами помогают спасать жизни и улучшать качество жизни детей Пермского края.

Во время пандемии многие пермяки узнавали новости из медицинской сферы из соцсетей Дмитрия. Не будет преувеличением сказать, что на сегодняшний день Дмитрий Жебелев один из тех, кто имеет наиболее объективную картину происходящего в пермской медицине. Мы беседуем в одном из штабов «Дедморозим» о проблемах, связанных с пандемией, и перспективах, которые у нас впереди.

Если сравнивать с теми, кто лучше всего справился в мире – у нас всё очень плохо. В Пермском крае избыточная смертность – 8000 человек. Это люди, которые умерли не только от коронавируса, но и из-за других проблем, которые этот коронавирус вызвал. Кто бы нам сказал полтора года назад, что у нас за год с небольшим умрет 8000 человек, которые не должны были умереть? Мы бы, наверно, сочли это самой масштабной катастрофой в истории Пермского края. К сожалению, сегодня люди относятся к этому спокойнее. Я не очень спокойно к этому отношусь, поэтому выбиваюсь из людей, которые привыкли и считают, что если мы не можем как-то кардинально повлиять на ситуацию, то нужно её совсем уж принимать.

С первыми проблемами коронавируса лучше всего справились страны Юго-Восточной Азии, которые до этого встречались с новыми вирусами. Это Вьетнам, Сингапур, Китай, Австралия и Новая Зеландия, которые сделали ставку на максимальное тестирование, максимальное выявление контактов у всех заболевших и очень жёсткую изоляцию. У них смерти от коронавируса измеряются десятками. Что им помогло? В первую очередь, правильная расстановка приоритетов. Во вторую очередь, оперативное реагирование. В третью – технологии и знания, которые у них имелись. А главное – это государственная система, качество которой позволяло это осуществить. Если бы такой путь как приоритетный выбрали в России, это было бы невозможно осуществить, потому что государственная система не позволяет делать оперативные, технологически сложные и смелые шаги. Эти страны хорошо справились с первой угрозой – пока не было вакцины. Если бы у них была вакцина и они бы могли успеть вакцинировать людей, но вакцины было мало, а с новым, более заразным вариантом их система выявления и изоляции уже не справляется.

Второй пример стран – те, кто лучше всего справились с последствиями, сделав ставку на вакцинацию. Это Израиль, Исландия, небольшие страны.

Получается, что идеальное поведение – Вьетнам и Израиль, объединённые вместе. То есть максимальное выявление больных и их контактов,

– КАК ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА ПОВЛИЯЛИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРМСКОМ КРАЕ?

– Это влияние – процесс долгосрочный. Одна из историй, связанных с коронавирусом, это то, что мы не можем предугадать. Мы живём с этим уже два года, и до сих пор мало информации, на основании которой можно делать точные выводы и долгосрочные прогнозы. Те, кто пытался это делать – попадали впросак. Те, кто основывался на научных данных, были ближе к реальности, но в итоге всё равно важно понимать, что про коронавирус мы знаем очень мало. Исходя из этого – делать любые выводы и осуществлять любые действия. Соответственно, влияние на здравоохранение можно разделить на две части:

Как она справилась за этот период?

Какие из этого могут быть сделаны выводы? И какое будущее у системы может быть, в связи с этой ситуацией?

– КАК СПРАВИЛАСЬ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

– Единственный имеющийся как в России, так и во всем мире достоверный показатель последствий эпидемии – это избыточная смертность. В целом она считается поразному. Но самый простой способ – сравнение, сколько людей умерло в период эпидемии, с последним годом, когда эпидемии не было. Мы можем сравнивать свои показатели с теми, кто лучше в мире справился, а можем сравнивать с другими регионами России.

жесткая изоляция, жесткий контроль и максимально активная прививочная кампания. Лучше всего достичь большего процента, чем 60%. Это позволило бы серьезно снизить количество умерших, которое шло бы уже на десятки, может на сотни.

– ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН – СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ?

– Что касается последствий, если снижается избыточная смертность, значит стало меньше госпитализированных и вообще заболевших. Соответственно, у меньшего количества людей будут последствия.

Если говорить о том, как ситуация повлияла на здравоохранение, давайте продолжим сравнения. Мы сравнивали со странами мира, теперь давайте посмотрим на российские данные. Мы справились в десятки раз хуже тех, кто справлялся лучше всех в мире. Давайте сравним Пермский край с другими регионами России. В прошлом году наш край был среди тех, у кого наименее худшие показатели избыточной смертности. А в этом году Прикамье постоянно входит в топ-5 регионов с наименьшей избыточной смертностью. Причём рядом (в топе – ред.) нет ни одного региона с таким же крупным главным городом, где живёт миллион человек. Это Тыва, Алтай, Ненецкий округ. Соответственно, если мы ориентируемся на избыточную смертность как самый достоверный показатель последствий эпидемии, то можно сказать, что Пермский край справился с эпидемией по последствиям лучше всех в России.

Здесь есть часть заслуги здравоохранения, часть заслуги – решений, принятых на государственном уровне, на местном и региональном, но основная часть заслуги – это поведение людей. Какие бы меры ни предпринимались, какие бы наказания ни вводились, что бы ни происходило, даже если вы лечите лучше всех в мире, но, если люди не будут соблюдать определенные правила, число жертв эпидемии будет расти. Процент этих людей может быть разным. Может, у нас в какой-то момент 10–20% соблюдало правила, но, значит, в других регионах соблюдало 5–10%. Нужно сказать большое спасибо жителям Пермского края, потому что они спасли тысячи жизней. И это никакое не преувеличение! Если мы возьмём средний по России процент избыточной смертности и сравним его с пермским, то мы поймём, что, если бы мы действовали как в среднем по России, у нас бы умерло на тысячу с лишним человек больше. Если мы возьмём регионы, которые справлялись хуже всех в России, то смертность у нас могла бы быть выше на 10 000 человек. Так было бы, если бы мы действовали так же и люди вели себя так же, как в тех регионах.

Поэтому до сегодняшнего момента Пермский край – как бы это странно ни звучало, – спас много тысяч жизней.

– ЗНАЧИТ, ЕСТЬ СМЫСЛ ВКЛАДЫВАТЬСЯ В ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЧТОБЫ ОНО БЫЛО СОЗНАТЕЛЬНЫМ?

– Необходимо, чтобы люди доверяли тем источникам информации, через

которые их будут просвещать. А это одна из главных проблем для России в целом, которые выявила эта эпидемия. Потому что самым массовым – а это, прежде всего, государственные источники информации, федеральные СМИ, – источникам люди, как показала ситуация с эпидемией, доверяют, мягко говоря, не очень. Особенно когда это касается их жизни и здоровья. Это вопрос доверия к государству в целом и к средствам массовой информации, к тому, как они себя вели все последние годы. К сожалению, это так.

Что касается непосредственно медицинской помощи, я тоже в этом не профессионал, о чем мне постоянно напоминают, а я, собственно, согласен и не утверждаю обратного. Есть два варианта источников информации. Либо исследования – те, которые опубликованы в международных научных журналах. Значит, мнение ученого (автора материалов. – ред.) проверили какие-то ученые из разных стран, отрецензировали эту статью и, соответственно, этим данным можно вполне доверять. Конечно, и эти данные не всегда стопроцентные, но это одна из сложностей, когда ты не можешь людям говорить что-то, утверждая однозначно, и при этом ты всё равно должен повлиять на их поведение.

А вторая часть того, на что можно опираться – опыт других стран. Конкретные факты, конкретные показатели: какие меры принимались, как они вводились, как менялось количество заражённых и госпитализированных, количество умерших. Вот всего лишь два источника информации. Я читаю и, может быть, на более понятный язык перевожу. Ничего особенного не нужно, кроме умения работать с источниками информации: проверять их, сопоставлять нужную информацию, представлять эту информацию в чуть более лаконичном виде. Важно опираться на данные, которым мы можем доверять.

– ПО КАКИМ КРИТЕРИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДОВЕРИЕ К ДАННЫМ?

– Часть я уже назвал. Скажу, каким данным мы точно не можем доверять в Пермском крае. Это количество





заражённых коронавирусом, особенно, если по тестированию, количество госпитализированных и умерших от коронавируса.

Показатели количества госпитализированных публикуются в разных видах: то в процентах, то в количестве занятых коек людьми с подтверждённым коронавирусом, хотя там есть ещё и те, кто с подозрением на коронавирус. И периодически эти формы меняются, и, соответственно, понимать, какая динамика и что происходит, исходя из числа госпитализированных мы не можем.

Показателю «число умерших» тоже нельзя доверять, потому что в разное время избыточная смертность вдруг становится больше в разы, чем количество умерших от коронавируса официально. Эти данные недостаточно достоверны по Пермскому краю. Тем более они недостоверны по России. Если сравнивать с лучшими странами, то Россия и Пермский край выглядят, мягко говоря, не очень. Но если Пермский край с другими регионами сравнивать, вот я говорил только что про три важнейших показателя и считаю, что они недостаточно достоверны (я так считаю и по каждому могу объяснить почему: потому что они перепроверяются через другие, более надёжные показатели и не подтверждаются), но при этом разница в Пермском крае между количеством заражённых и количеством реально переболевших, между количеством госпитализированных, которое показывалось, и количеством людей, которые реально прошли через больницы, между количеством умерших, которые у нас в официальных сводках, и избыточной смертностью – вот эта разница намного меньше, чем почти

во всех регионах России. То есть эти данные недостаточно достоверные, но более достоверные, чем практически во всех регионах России. Особенно если мы возьмём Башкортостан и Татарстан по прошлому году с количеством смертей, где у них умерли единицы от коронавируса, а избыточная смертность – тысячи человек.

– ЧТО ЭТО ОЗНАЧАЕТ?

– Это означает, что они фальсифицировали официальную статистику. Или они совершенно не умеют с ней работать. Я точно не знаю – меня же там не было. Но если у тебя данные по избыточной смертности, подтверждённые федеральными властями, на 60–80% соответствуют тому количеству людей, которые от коронавируса умерли, если у тебя отличия в сотни раз, то, мягко говоря, возникают вопросы. Более того, вполне себе видна особенно корреляция по прошлому году, там, где региональная статистика показывала минимальное количество умерших, избыточная смертность выше, чем в тех регионах, где показывали больше умерших, но в избыточной смертности показатели ниже. Это простая взаимосвязь: люди просто не были проинформированы о реальной опасности и вели себя в соответствии с той информацией, которая у них была. А последствием этого поведения стало дополнительное количество смертей, которых могло бы не быть.

– ТО ЕСТЬ, КАК В ЛЮБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, САМОЕ ГЛАВНОЕ – НАУЧИТЬ ЛЮДЕЙ ДЕЙСТВОВАТЬ?

– Первое – научить людей максимально достоверно, понятно и довери-

тельно информировать. Как действовать, они уже сами разберутся на самом-то деле! Ты можешь потом дать какие-то простые инструкции или ещё что-то, но главное – ты дай людям информацию, какая сейчас реально ситуация. Дальше люди прекрасно разберутся, что им делать, и без чиновников, и без государства. И мы это прекрасно видим. Как только у нас ситуация осенью стала такой, что уже не на официальную статистику надо было смотреть, а у тебя в постах в соцсетях каждый день встречается, что люди не могут вызвать скорую, попасть в больницу, теряют близких, и помимо соцсетей, просто из личных знакомых у тебя есть те, кто тяжело болеет, не смог вызвать неотложку, кто-то не смог попасть в больницу. К сожалению, есть и те, кто умер или тяжело это перенёс. Это мгновенно распространяется. Люди получили достоверную в данном случае информацию о том, что реально происходит. Они осознали опасность, и поведение мгновенно изменилось. Без штрафов. Без иных мер воздействия. И что такое изменение поведения позволило нам сделать? Не у всех перед глазами, а я постоянно смотрю в таблицу избыточной смертности. Всё прекрасно видно. Во-первых, если в России пик избыточной смертности был в декабре, в Пермском крае мы раньше приняли некоторые меры предосторожности и, видимо, всё-таки более достоверно людей информировали, поэтому у нас пик был в ноябре, а в декабре мы пошли уже на спад по избыточной смертности.

– ПОЛУЧАЕТСЯ МЫ РАНЬШЕ МОБИЛИЗОВАЛИСЬ?

– Грубо говоря, да. И только это помогло спасти тысячи жизней, про которые мы говорили, обсуждая достоверные показатели. Если возвращаться к системе здравоохранения, здесь тоже можно сравнивать одно с другим. Видимо, было ошибкой серьёзное ограничение на плановую госпитализацию в самом начале. Но эта ошибка вполне объяснима. Она была связана с тем, что система была не способна очень оперативно подготовиться к плановому приёму пациентов. А больницы – это один из главных очагов распространения заболевания. Мы сейчас можем говорить, что «видимо, это было ошибкой». Другого опыта у нас нет, и



мы не сможем его получить, если не будет другой, новой, причём точно такой же по показателям инфекции. Что бы было, если бы этого ограничения не было? Возможно, у нас выкосило бы больше и значительную часть госпитализированных, и значительную часть врачей, и избыточная смертность была бы ещё больше. Врачей сильно выкосило даже при этих мерах.

Моя субъективная оценка: на данный момент наша система здравоохранения справилась с эпидемией хуже, чем в других местах в мире, но намного лучше, чем я ожидал от ее актуального состояния. То есть у нас не случилось ни разу такого коллапса, как было в странах, где здравоохранение значительно лучше. Например, у нас не было такого, что не осталось ни одного места в реанимации, как было в Италии и в США. Это нельзя относить только к здравоохранению, потому что в первую очередь на это влияет поведение людей. Потом уже работа здравоохранения перемалывает последствия этого поведения в ситуации с эпидемией. И вторая часть, если мы сравниваем себя с самими же собой, сейчас у нас больше заболевших, больше госпитализированных, чем было на пике осенью, при этом первое первичное звено всё еще не рухнуло, как это было осенью, хотя находится под серьёзным напряжением. Точно есть примеры, когда долго ждут врачей, долго ждут скорую. Но это не повсеместно. И это не такие сроки, как были осенью. И соответственно, у нас больше госпитализированных, но у нас всё ещё есть свободные койки и их всё ещё больше, чем было осенью. И у нас всё ещё нет проблем со сроками госпитализации. У нас есть

данные по избыточной смертности из июля 2021-го, по данным ЗАГСа, и она неожиданно, учитывая количество заболевших, значительно ниже, чем было осенью.

– МЫ НАУЧИЛИСЬ ВЫХАЖИВАТЬ ПАЦИЕНТОВ?

– Пока трудно сказать, в чем дело. Что на это влияет? Первое: у нас к этому времени есть крайне недостаточное, но, может быть, какое-то значительное количество вакцинированных. Соответственно, даже те из вакцинированных, кто заболевает, переносят это намного легче. Второе: у нас есть значительно большее, чем было осенью, количество переболевших. Соответственно, кто-то не заболевает, а кто-то, даже если заболел, переносит это значительно легче. И третье: здравоохранение извлекло некоторые уроки. Там есть новые люди, есть новые-старые люди в управлении, они учли те уроки, которые у нас были летом-осенью прошлого года, и смогли сориентироваться в тех рамках, в которых они действуют. А нужно отметить, что рамки эти очень и очень ограниченные.

– ПОНЯТНО, ЧТО СПЕЦИАЛИСТЫ ПЕРМСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕ МОГУТ БЫСТРО ДОБЫТЬ ГДЕ-ТО НОВЫХ ВРАЧЕЙ И ПОСТРОИТЬ НОВЫЕ БОЛЬНИЦЫ...

– Более того, это важно понимать и это, конечно, фундамент. Но есть ещё одна штука: они даже с учётом всех текущих ресурсов не могут принять абсолютно все решения, которые бы хотели, потому что есть политические причины, экономические причины, есть указания сверху, сбоку, перпендикулярно и всё остальное, что ставит их в эти рамки, где мнение экспертов и профессионалов не всегда самое главное.

– КАК ДУМАЕТЕ, ЛЮДИ ЭТИ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ?

– В какой-то мере, я думаю, понимают. Но вот июнь-июль по количеству заболевших у нас как минимум сопоставим с пиком осени. При этом по последствиям минимум в 2,5–3 раза меньше количество умерших, если мы по избыточной смертности смотрим. То есть это в разы! Пока нет

серьёзных проблем, связанных с госпитализацией, по крайней мере повсеместных, и я считаю, что пермские медики в эти месяцы (июнь-июль) совершили подвиг. Но это такой подвиг, который, во-первых, практически никто не оценит и о котором практически никто не узнает. Об этом не будут рассказывать в новостях. И непонятно почему. В июне-июле, когда кипела огромная работа и можно было говорить хотя бы о том, сколько всего в здравоохранении делается. Сколько коек открыто и в каких больницах? Как это реорганизовывалось? Как изменилась маршрутизация скорой? Как перебросили ресурсы на неотложку? Как изменили организационные принципы в первичном звене? Как перебросили людей с плановой медицинской помощи на лечение ковида и почему это сделали? Как реорганизовывали процессы внутри больниц? Это же огромная работа, когда у тебя шесть с лишним тысяч коек только под коронавирус открыто! Никогда в истории Пермского края ни подо что не перепрофилировалось такое количество коек!

Ещё можно сказать так, может читателям будет понятнее: это столько же, сколько было на пике осенью плюс ещё пять новых инфекционных больниц. Я сейчас говорю о мощностях. Проблема только в одном: если ты не сокращаешь количество заражений, ничего для этого не делаешь, либо люди не начинают себя по-другому вести, не вводятся какие-то ограничения, не делаешь оставшиеся контакты более безопасными, рано или поздно никакого количества мощностей не хватит. В этом проблема коронавируса. Все, кто рухнул – там проблема была только в одном: самое главное у коронавируса в том, что за слишком короткий промежуток времени одновременно заражается слишком много людей и слишком большому количеству людей одновременно начинает требоваться медицинская помощь.

И соответственно, ситуации, которые были в Италии и в некоторых штатах США, в Индии – с этим была в первую очередь проблема. Меры не были вовремя предприняты, и у них одновременно заразилось так много людей, что просто многие не попали в больницы и умерли, потому что не смогли попасть в больницы. Не говоря уже о

том, что в целом смертность от коронавируса не пугающе высокая для тех, кто смотрел сериалы про эпидемию, но всё-таки значительно выше, чем у многих других заболеваний, которые могли бы так распространяться. Там текущая оценка, которая существует – 0,53 – 0,83% от всех заразившихся умирают. Если с этим не бороться и не вакцинироваться, то, наверное, это и само собой может пройти, но каждый двухсотый должен умереть.

– ЛЕТОМ Я НАБЛЮДАЛА, КАК БОЛЬШИНСТВО АКТИВНО ПЕРЕСТАЁТ НОСИТЬ МАСКИ. ПРИЧЁМ В РАЙОНЕ, ГДЕ Я ЖИВУ, ДО ЭТОГО НОСИЛИ ВПОЛНЕ ДИСЦИПЛИНИРОВАННО. ЛЮДИ РАССЛАБИЛИСЬ?

– Я повторяюсь: первопричина – недостаточная информированность населения. Люди были не проинформированы либо недоинформированы. А дальше они из-за этого расслабились. Только на федеральном уровне мы коронавирус победили не один раз. И что делать любому человеку, который постоянно не погружен в данные Росстата, в количество госпитализированных, данные ЗАГСов по смертям и всё остальное? Что, если он просто смотрит телевизор? Ну, победили и победили. Снял маску и пошёл. Здесь претензий к людям минимум! Наоборот! Если сравнивать с другими регионами, пермяки вели себя иначе. У нас тоже была не идеальная ситуация с информированием, но лучше, чем в других регионах. Самое главное – другое поведение людей. И это привело к спасению тысячи жизней.

– МОЖНО БЫЛО ЕЩЁ КАК-ТО СОКРАТИТЬ ПОТЕРИ?

– Если бы в край вовремя поставили вакцины, не сбивались бы графики вакцинаций и больше людей успели бы защитить себя. Но здесь нас подвели те, кто не смог организовать поставки, просчитался с логистикой. Если бы такого не случилось, возможно, в июне-июле у нас было бы меньше больных и умерших.

– ДАВАЙ ПОГОВОРИМ ПРО ВАКЦИНАЦИЮ...

– Поскольку вокруг темы вакцинации много споров, негатива, агрессии, хотя

ведь странно, когда речь идет о том, что должно спасать, я стараюсь ничего не оценивать. Первое, что нам всем сегодня нужно – сбавить агрессию. Я прекрасно понимаю тех, кого называют антипрививочниками. Я еще лучше понимаю тех, у кого есть сомнения в безопасности и эффективности вакцин вообще, которые разработаны для борьбы с новым вирусом, а тем более российских вакцин. Мне понятно, почему люди так думают. И я не испытываю к ним никакой неприязни, агрессии или негатива. У меня были очень серьезные сомнения, когда в августе прошлого года появилась информация о том, что зарегистрирована первая российская вакцина. Базировались мои сомнения на той информации, которая у нас есть о достоверности информации из государственных источников, о том, как финансируется и насколько развита наша наука, и много других примеров. Ведь много примеров того, как мы делаем что-то прорывное, к каким последствиям это приводило. Основываясь на этом, у меня доверия было крайне мало.

Дальше мы можем задать себе несколько вопросов. Здесь я стараюсь идти простыми и однозначными путями, которые невозможно с моей точки зрения опровергнуть. Вопрос первый: безопасна ли вакцина? Раньше можно было спорить. Сейчас у нас по всему миру есть сотни миллионов, даже может быть уже больше миллиарда привитых, а это на самом деле выглядит как масштабное исследование и борьба с эпидемией одновременно, чего не бывало в масштабах человечества, наверно. Если бы было сколько-нибудь значимое количество тяжелых последствий или уж тем более смертей, даже если бы это был один случай на 10 000, на 100 000, всё информационное пространство было бы заполнено этими примерами. А этого нет!

– ЭТО БЫЛО БЫ ТО ШИЛО, КОТОРОЕ В МЕШКЕ НЕ УТАИШЬ?

– Конечно! И зная, как работают современные информационные технологии, это было бы невозможно скрывать. Второе. Если мы говорим про безопасность, можно углубляться в историю вакцин, нужно смотреть в истории, были ли какие-то страшные последствия вакцинирования, кото-

рые описываются сегодня. В истории таких аварий с вакцинами, чтобы выкосило каждого десятого или что-то подобное – не было. Но это можно опустить, поскольку вокруг этого всегда возможны споры. Кто-то найдет какие-то факты, теории. Но что у нас есть сегодня? У нас есть сотни миллионов привитых людей. Есть предположения, что в одном случае на миллион есть риск обострения чего-нибудь. Но все подобные случаи обнародуются. Скандал, который был с Астразенокой, с возможностью возникновения тромбозов, был связан с гипероткрытостью информации. Там случай один на миллион, а у ученых возникло подозрение, что нужно с осторожностью к этому отнестись. Это сразу обнародовали, и это вызвало панику на какое-то время. Это если говорить про безопасность.

Теперь поговорим об эффективности. У нас есть страны, где давно привито большое количество населения. И мы видим, как это сказывается на количестве умерших. Если с приходом туда новых вариантов вируса количество заражённых может расти, то количество умерших принципиально отличается от наших показателей. Минимум в десятки раз. Грубо говоря, в том же Израиле, где в четыре раза больше населения, чем в Пермском крае, более 60% привитых, умирало 1–2 человека в сутки, у нас в это время уже умирало 20–30. Если в пересчёте на население, что это больше, чем в сто раз. Посмотрим, что будет с приходом туда новых вариантов вируса, но пока все данные показывают, что, если 60% вакцинировано, кардинально снижается количество умерших. Это про эффективность.

Дальше возникает вопрос: «Ну ладно. Допустим, прививки безопасны. Допустим, вакцинация эффективна. Но ведь вы же говорите про зарубежные вакцины. В Израиле же Пфайзер, а у нас немножко другое». Есть и на это ответ. Во-первых, у нас есть несколько публикаций в журнале «Ланцет» (The Lancet) – самом авторитетном международном медицинском научном журнале в мире. И эта статья перепроверялась не нашими, а другими учёными. К ней были вопросы. Всё это можно посмотреть в открытом доступе, но вопросы не касались базовых данных по безопасности и эффективности «Спутника». Допустим, что это

всё в теории, учёные могут ошибаться и всё остальное. Но у нас есть десятки миллионов привитых людей. Если бы были хоть сколько-то серьёзные последствия, хотя бы один на тысячу, один на десять тысяч, всё было бы забито не примерами «а вот мне один знакомый рассказывал», а конкретными разборами с фотографиями конкретных людей, с медицинскими документами. Это невозможно было бы скрыть.

– ТО ЕСТЬ У НАС ЕСТЬ СИСТЕМА ЗДРАВОВОГО ЭКСПЕРТИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ?

– Может быть, нам просто повезло. Но давайте мы попробуем доказать, раз до сих пор сомневаемся в безопасности и эффективности российских вакцин. Мы сказали про число привитых. Допустим, продолжаем сомневаться. Ну вот не можем мы поверить, что могла информация о рисках просочиться в открытые источники. Хорошо. Берем другие страны, где применялся «Спутник». Наше государство поставило в другие страны миллионы доз вакцины. И эти миллионы были применены в Аргентине, Венгрии, Сан-Марино. По всем этим странам есть отчеты местных минздравов. По некоторым есть исследования. И все они подтверждают те же данные по эффективности и безопасности «Спутника», которые заявлялись производителем. Дальше можно фантазировать о необходимости этих стран скрывать достоверную информацию. Конечно, наверно каждый имеет право так мыслить, но хочется некоего здравомыслия. Но, подвергая наши сомнения проверке в несколько этапов, я могу сделать вывод, что «Спутник» довольно эффективен, чтобы я сделал эту прививку себе, мог советовать своим родственникам и по этому поводу не переживал. Другие могут решать самостоятельно. Единственное, что могу добавить – это касается только «Спутника». По другим вакцинам таких данных, как по «Спутнику», нет и такого массового опыта исследования тоже. Это не значит, что они небезопасны или неэффективны. Это значит, что нет такого количества подтверждений, как по «Спутнику».

И последнее. Есть еще позиция, что вот сейчас не опасно, а «вот через десять лет у нас женщины будут рожать зеленых лягушек». На все это есть ра-

зумные и лёгкие опровержения. Во-первых, беременных не было в группе исследования, и мы не знали о безопасности для них, но это не означало сразу, что точно небезопасно. Но когда привиты десятки миллионов человек, так в жизни у людей случается, что прививаются женщины, которые были беременны и не знали об этом, либо забеременевшие через короткое время после вакцинирования. Никаких проблем нет. Зеленых лягушек не появилось. Выборка была в сотни и тысячи. Безусловно, при этом мы должны говорить откровенно, что, хотя вероятность последствий в долгосрочной перспективе исчезающе мала, полностью исключать мы ее не можем.

Что мы делаем в таком случае? На самом деле выбор у нас один, и этого людям недообъяснили. Нет выбора проскочить. Выбор – переболеть или вакцинироваться. Нет выбора проскочить между этими вещами. Особенно когда появляются новые варианты вируса – более заразные, поражающие тех, кого раньше не поражали, приводящие к более серьезным клиническим последствиям, и никто не застрахован, что не появится новый. Соответственно, мы сравниваем: переболеть или вакцинироваться. А шансы умереть – двести к одному. С точки зрения последствий коронавируса, у нас накопились данные. И они очень серьезные и у очень большого количества людей.

– ЕСТЬ ЛИ РИСК, ЧТО У НАС ФИЗИЧЕСКИ ЗАКОНЧАТСЯ ВРАЧИ? ЕСТЬ ОЩУЩЕНИЕ, ЧТО ЭПИДЕМИЯ СТАЛА СЕРЬЕЗНЫМ УДАРОМ ПО ОТРАСЛИ.

– Так они уже закончились. Вопрос, как это оценивать. Я считаю, что врачи уже закончились, и закончились давно. Если мы сначала сократили плановую медицинскую помощь, а потом ее практически полностью остановили, это значит, что врачи закончились уже тогда, когда нам пришлось останавливать плановую медицинскую помощь. Это не когда-то они закончились, а уже. Так что, во-первых, они уже закончились. Второе, сейчас нет смысла делать прогнозы, но пока мощный рост темпы сбавил, есть ощущение, что мы на этом пике, надрыве, как по лезвию бритвы в ситуации, аналогичной осенней, пройдем. Но это не должно нас

успокаивать! Удивляет, что сегодня некоторые люди довольно спокойны, опираясь на то, что у нас сейчас есть 18% свободных коек от 6000. Ребята, так можно было бы быть относительно спокойными, если бы у нас было 18% свободных коек от тех, которые реально инфекционные. А не 18% от 6000!

– МЫ ПРЕБЫВАЕМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ СВЕРХУСИЛИЙ И СЧИТАЕМ ОТ ЭТОЙ НЕТИПИЧНОЙ СИТУАЦИИ?

– 6000 коек под одно заболевание – это что-то совершенно невероятное! Мы можем просто взять врачей, которые должны лечить инфекционное заболевание, и койки, на которых должны лечить инфекционное заболевание, куда должны были бы – не в чрезвычайной ситуации, без дополнительных усилий – поступить люди с коронавирусом. Так эти койки закончились прошлой осенью! И ни разу не было такого, чтобы мы вернулись к числу этих коек! В этом плане нужно оценивать ситуацию в сравнении. Мы можем сравнивать себя с лучшими, можем сравнивать себя с более-менее такими же – оценки сразу разные. Но когда мы посмотрим и так, и так, у нас может быть более объективное мнение.

Здесь мы можем сравнивать с подвигом. У нас 18% свободных сил от подвига! А можем сравнивать себя с нашей текущей, повседневной, обычной работой. У нас, соответственно, в несколько раз меньше ресурсов, чем сейчас было бы необходимо. И опять же мы упираемся в отсутствие информирования.

Иногда создается ощущение, что вера в пермяков Дмитрия Жебелева – один из важных моментов, позволяющих справляться с бедрами. Давайте попробуем научиться у него не только способности собирать и анализировать информацию, делать выводы и придумывать интересные решения для сложных ситуаций. Давайте научимся ценить каждую жизнь, беречь и уважать человеческое достоинство, избегать вражды и дискриминации. Ведь только вместе мы можем справляться с глобальными вызовами природы и общества.

IV Краевой форум пациентов и VII чтения памяти святого доктора Фёдора Христофоровича Граля

Хэштег #Правоназдоровье – своеобразный девиз вот уже семь лет проходящих в Прикамье Гралевских чтений. Организаторы так определяют миссию этого события: «Чтения памяти Граля – наш вклад в общественную жизнь Пермского края, сохранение его истории и возрождение памяти о некогда забытых, но великих гражданах России». В этом году чтения проходили под девизом: «Граль – против оспы. Мы – против ковида. Вместе к здоровью!» Цель Гралевских чтений – обеспечить разъяснительную и профилактическую работу с пациентами. К участию в этом событии приглашаются все желающие, в том числе члены общественных советов при медицинских организациях, некоммерческие организации и все заинтересованные лица, занимающиеся помощью пациентам разных групп. Чтения включают в себя множество различных тематических мероприятий как для медиков, так и для организаторов здравоохранения, волонтеров, тех, кто продвигает ценности здорового образа жизни и помогает людям. Семь лет подряд очень разные люди обсуждают проблемы, ищут пути решения тех или иных медицинских, правовых и социальных вопросов.



Историческая справка

Фёдор Христофорович Граль – известный пермский врач-филантроп. В 1797 году был приглашен пермским губернатором для организации первой городской больницы, где служил без жалования. Работая губернским врачом в Перми, выполнял обязанности уездного врача Пермского уезда, судебного медика, военно-медицинского эксперта, организовывал борьбу с эпидемиями, обслуживал учреждения приказа общественного призрения – больницу, богадельню, воспитательный и рабочий дома, тюрьму. Рабочий день Ф. Х. Граля начинался в 5 часов утра. Не было перерыва, который не знал бы этого врача. В народе называли Граля святым человеком, домашним доктором, вра-

чом-бессребреником. О его лекарском искусстве рассказывали чудеса.

Чтения памяти доктора Ф. Х. Граля – дань уважения лучшим традициям представителей медицины Пермской губернии и Прикамья наших дней.

Хроника события

Зоя Коренчук – ректор Пермского института повышения квалификации работников здравоохранения, отметила, что «когда начинались чтения, мы даже не думали, что они со временем вырастут в такой своеобразный бренд Пермского края, станут так широко известны и получают поддержку как со стороны органов власти, так и со стороны медицинской общественности и просто общественности Пермского края. Нас это воодушевляет!»

В этом году Гралевские чтения начались с открытия Форума пациентов «Право на здоровье», который в Пермском крае проходит уже четвёртый раз. Вопросы, которые обсудили участники, были посвящены формированию привязанности к здоровому образу жизни и профилактике социально значимых заболеваний. К социально значимым заболеваниям относятся болезни кровообращения и онкологические заболевания. Большое внимание было уделено вопросам реабилитации пациентов и медицинских работников в период эпидемии COVID-19 и необходимости вакцинации.

Выступление Уполномоченного по правам человека в Пермском крае Павла Микова на Форуме пациентов

– Двести лет назад доктор Граль прививал жителей тогда ещё Пермской губернии от оспы. Со времени жизни доктора Граля прошло много лет, а не сильно-то поменялось отношение жителей к прививкам. Сегодня мы наблюдаем большое движение антипрививочников. Прошедший непростой год отрицательно сказался на нашей демографической ситуации в Пермском крае. Впервые за много лет смертность увеличилась на 17%. Перед правительством Пермского края, перед Министерством здравоохранения, перед медициной в целом и перед некоммерческими организациями стоит серьезная задача по организации массовой вакцинации населения. Нам нужно прийти в сентябрь и октябрь с 60% вакцинированных граждан. А это во многом зависит от вас! – отметил в приветственном слове заместитель председателя Правительства Пермского края по вопросам социальной защиты населения Сергей Никифоров.

Уполномоченный по правам человека в Пермском крае Павел Миков традиционно участвует во всех мероприятиях Гралевских чтений с первого дня их основания.

– Сергей Олегович правильно отметил в своём приветствии, что прошло уже 200 лет, а у нас в обществе до сих пор есть люди, которые продолжают отрицать пользу прививок и пренебрегать соблюдением очевидных санитарно-гигиенических правил. Всё это очень серьёзно внедрял здесь, на Прикамской земле, святой доктор Федор Христофорович Граль. А вместе с тем вся история России показывает, что только эти два элементарных правила и следование им позволяют преодолеть любые пандемии. Пандемия коронавируса не первая и не последняя в истории человечества. Но если мы обратимся к истории российского государства, то легко найдем примеры, когда только эти два правила – вакцинация и соблюдение санитарно-гигиенических норм, по сути дела, спасли Россию.

Давайте вспомним, например, историю XVIII века – пандемию оспы. Что происходит в России? В России Екатерина II – Великая императрица своим примером показывает, что надо прививаться – делает прививку. И вслед за ней весь двор, все дворяне последовали ее примеру.

XIX век – серьёзнейшая пандемия холеры. Что спасло Россию? Россию спасли русская баня и любовь к горячим напиткам – чай, сбитень, кипячёная вода.

И сейчас то же самое. Мы гораздо легче по сравнению с другими, даже





европейскими государствами, переживаем пандемию. И не такие жёсткие у нас были локдауны. В этом отношении, конечно же, многое зависит от поведения каждого человека. И особенно от вас, уважаемые руководители общественных организаций, члены общественных советов, руководители учреждений здравоохранения, зависит пропаганда двух этих важных вещей: вакцинации и соблюдения самых элементарных санитарно-эпидемиологических правил. Я думаю, что если мы все вместе будем в открытом диалоге с обществом разговаривать, то мы быстрее сформируем коллективный иммунитет и выйдем из ситуации пандемии легче, чем другие государства.

Меня сегодня попросили выступить прежде всего на тему права на охрану здоровья. Во-первых, я хотел бы анонсировать свой тематический доклад, который был подготовлен мною по поручению Совета по правам человека при губернаторе Пермского края «О соблюдении прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции в Пермском крае». В этом докладе мы проанализировали весь комплекс, прежде всего, социальных прав, в том числе право на охрану здоровья и медицинскую помощь в 2020 году и в первом полугодии 2021-го. Посмотрели, что у нас в этот период происходило. Проанализировали работу систем. Прежде всего, системы здравоохранения, которая выходила из непростых жизненных ситуаций. А они у нас в прошлом году происходили минимум трижды. Последним был лекарственный кризис в октябре прошлого года,

когда неоправданно ажиотажный спрос возник на противовирусные препараты, в результате чего резко выросли цены, что нормально при рыночной экономике. Если возникает ажиотажный спрос, то любой предприниматель стремится на этом спросе получить максимально возможную выгоду. В результате возник панический дефицит и панические настроения у населения по поводу отсутствия лекарственных препаратов противовирусной группы в наших аптечных сетях. Но довольно быстро правительство с этим справилось. По личным договорённостям губернатора Дмитрия Махонина с фармкомпаниями в течение недели буквально были поставлены медикаменты и ситуация стабилизировалась. Аналогично было и в апреле, когда только-только началась пандемия и нужно было срочно перепрофилировать койки, нужно было мобилизовать всю систему здравоохранения края, да и страны в целом на спасение жизни людей. Да, было непросто. Апрель 2020 года был очень непростым как с точки зрения диагностики и лечения болезни, так и с точки зрения разных настроений в нашем обществе: от полного отрицания того, что существует эта инфекция, до панических настроений, которые также были в это время присущи людям. Даже при небольшом повышении температуры, недомогании люди сразу требовали организовать компьютерную томографию, обследование и госпитализацию. Нагнетание и непонимание, как развивается заболевание, приводило к разным социальным последствиям. Но, тем не менее, я считаю, что система здравоохранения быстро перестроилась и удалось довольно быстро поменять общественное мнение, настроение по отношению к ковиду. И уже стоически наше общество в мае-июне 2020 года приняло необходимость соблюдать режим самоизоляции, перчаточно-масочный режим и другие меры безопасности. Хочется поблагодарить врачей и медицинский персонал за слаженную работу в это непростое время.

Нельзя не отметить вклад волонтеров. Когда нам не хватало врачей, на помощь пришли студенты-медики. Нам ещё предстоит осмыслить этот новый всплеск добровольчества и понять, каким образом поддержать и

энтузиазм, и желание служить ближнему у нас в Пермском крае.

Конечно, если говорить о месяцах развития пандемической ситуации, нельзя не отметить, что в мой адрес поступали самые разнообразные обращения, которые касались возможности реализации права на оказание медицинской помощи и охрану здоровья. В этой ситуации мы, прежде всего, увидели то, что в Пермском крае существует дефицит оказания квалифицированной психологической помощи. Большинство пожилых людей, одиноко проживающих или родителей, оставшихся 24 на 7 со своими детьми и вынужденные как-то с ними коммуницировать, потому что в школу отправить его нельзя, столкнулись с очень серьёзными психологическими проблемами, связанными с общением. И на момент обострения пандемической ситуации тех мощностей дистанционной психологической помощи и телефонов доверия, которые были в крае, нам катастрофически не хватало. Поэтому оперативным штабом по предупреждению выявления и распространения новой коронавирусной инфекции при губернаторе края было принято решение об увеличении мощностей психологических служб для того, чтобы люди действительно имели возможность свои страхи и сомнения высказать, общаясь со специалистами.

Отмечу, что мы не должны сегодня успокаиваться. Чрезвычайные ситуации различного рода в нашей жизни бывают. Считаю, что сегодня вновь актуализировался вопрос координации деятельности любых психологических служб, которые есть на территории Пермского края. В принципе, у нас был такой печальный опыт после трагедии 2009 года в клубе «Хромая лошадь», когда мы сумели скоординировать деятельность всех психологических служб. Но потом как-то это всё ушло. А вот новая кризисная ситуация пандемии вновь актуализировала эту необходимость. Будем выстраивать работу так, чтобы в кризисной ситуации понимать, кто, как и где работает, куда можно обратиться гражданам. Психологическая помощь сегодня необходима для сохранения душевного равновесия людей. Необходимо научиться снимать какие-то панические настроения, страхи, возникающие от ситуации.

Уроки мы извлекаем и постепенно выходим из ситуации, но важно делать выводы и действовать эффективнее.

Второй важный повод, вызвавший напряжённость общества, – создание обсерваторов, куда помещали граждан, прибывших из-за рубежа в Россию. Понятно, что до пандемии такого типа учреждений у нас не было. Даже нормативных документов никаких не было. Важно понимать, что у нас появился новый тип лечебных учреждений, который, скорее всего, будет востребован для разных ситуаций, поэтому необходимо находить и адаптировать под эти задачи какие-то имеющиеся помещения. Это второй урок, который мы должны извлечь. Федерация сегодня разрабатывает нормативные документы, а мы, когда документы появятся, должны будем такого типа медицинские учреждения создать.

Третий, очень важный момент, на который хотелось бы обратить внимание, это мобилизация возможностей кадровых ресурсов для деятельности и оказания помощи вот в таких чрезвычайных ситуациях. Я очень рад тому, что наши врачи-ветераны, которые уже находятся на заслуженном отдыхе, вышли по просьбе Министерства здравоохранения на службу дистанционно. Вы знаете, что у нас создан колл-центр, где в основном работали наши высокопрофессиональные ветераны-врачи, и они, прежде всего, консультировали тех обратившихся пациентов, которые нуждались как в психологической помощи, так и в профессиональной, правдивой информации о состоянии здоровья, развитии ситуации, каких-то профессиональных инструкциях. Если молодое поколение привыкло верить и работать в соцсетях, что, к слову, пло-

хо, поскольку в интернете было много различной фейковой информации, что приводило к неоправданным ажиотажным ситуациям. Например, как я говорил по лекарствам, то есть завышенному спросу на противовирусные препараты. Также, как и сейчас, посмотрите, у нас очень активно идут вакцинироваться представители дисциплинированного поколения – 50+. В то самое время, как молодые и родители, и молодое поколение по большей части, представляют вакцинодиссидентов. Они верят исключительно самим себе и той информации, которую они воспроизводят или сами создают в социальных сетях, не доверяя официальной информации. Наши ветераны-врачи сыграли очень большую роль в работе со старшим поколением. И вот этот мобилизационный ресурс оказался очень важным для системы здравоохранения. Мы все почувствовали, насколько он оказал большую помощь. И это тоже урок, который мы должны извлечь: не списывать со счетов профессионалов-ветеранов в любой системе, а в здравоохранении особенно.

В заключение хотелось бы поблагодарить ещё раз всех врачей, всех медицинских сестёр, ветеранов здравоохранения, всех волонтеров, кто вышел на службу в непростое для нас время и в целом помог справиться с ситуацией, переломить эту ситуацию в пользу жизни и здоровья человека, проявив человеческое мужество и героизм. У нас не принято считать, что работа – это подвиг, но, когда награждали врачей, я слышал, как они говорили, что это их долг. Но на самом деле их труд в этой ситуации – подвиг. И мы не перестанем благодарить наших докторов за спасение жизни земляков и сохранение нашего здоровья.



Кроме выступления пермского омбудсмана, в пленарном заседании форума прозвучали доклады:

– Юлии Власовой, главного врача ГБУЗ ПК «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», на тему «ЗОЖ в Пермском крае: задачи и пути решения»;

– Григория Спасенкова, главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Пермского края, заведующего отделением ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер», на тему «Планируем активное долголетие: профилактический потенциал диспансеризации взрослого населения»;

– Юлии Каракуловой, д.м.н., профессора, главного специалиста-невролога ПФО, завкафедрой неврологии им. Первущина ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера, «Что такое твои руки? Современные возможности самореабилитации для пациентов»;

– Михаила Иванова, председателя Пермского краевого союза организаций профсоюзов «Пермский крайсофпроф», на тему «Право на здоровье».

На пленуме были представлены возможности по оздоровлению граждан партнерской организации чтений – курорта «Ключи». Всем участникам форума представители пермской здравницы подарили наборы своей фирменной косметики, получившие высокую оценку участников мероприятия.



О работе секций и неформальном общении

Одним из партнёров Форума пациентов выступил Центр гражданского анализа и независимых исследований. Команда специалистов Центра ГРАНИ провела с участниками несколько интерактивных площадок, обеспечив не только теоретическими материалами, но и практическими рекомендациями. Работали две секции. Константин Сулимов и Мария Оборина провели секцию для участников общественных советов под названием «Перезагрузка общественного совета при медицинских организациях: миссия, роль, технологии». В работе сессии приняли участие представители общественных советов при медицинских организациях, приехавшие из разных территорий Пермского края. Отметим, что в этом году большую часть участников форума представляли именно те, кто работает в общественных советах. Думается, что это серьёзное достижение нескольких последних лет – общественные советы становятся реально действующей силой, объединяя активных, ответственных граждан и специалистов ради совместного решения задач, актуальных в медицинской сфере.

Вторая площадка, организованная Центром ГРАНИ, была посвящена информационным технологиям. Мастерская называлась «Умный пациент: общественный совет информиру-

ет». Вели площадку Алексей Курносов и Ирина Ковбасюк.

Форум пациентов получился информативным, эмоциональным и практикоориентированным. Сегодня перед пациентским и медицинским сообществами Пермского края стоит много задач. Одна из важнейших – информирование и просвещение граждан. И здесь представители общественных организаций и объединений могут оказать значительную помощь медикам. В первую очередь, распространяя качественную информацию о возможностях сохранения здоровья.

Слушая доклады врачей, постоянно ловишь себя на мысли, что, даже активно отслеживая свое здоровье и занимаясь здоровьем близких, много чего не знаешь, поскольку медицина развивается, открывая новые возможности. Впечатлили практические рекомендации медиков, представленные живо, интересно и доступно. Очень хочется расширить аудиторию участников форума. Ведь подобные знания и навыки необходимы всем людям, независимо от возраста, профессии и состояния здоровья. Есть простые советы, техники, следуя которым можно обеспечить себе более качественное состояние здоровья. Мало кто знает об этом. Важная задача околomedicalных общественных организаций сегодня заключается в разъяснении, просвещении людей. Трудно быть мостом между пациентами и специалистами, но это очень важное дело.

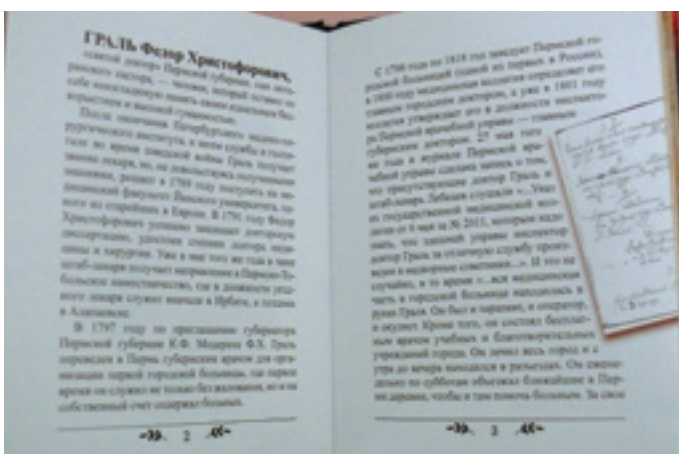
По данным Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, четкое и правильное представление о технологиях ЗОЖ имеет чуть

более 1/4 жителей Прикамья. А следует им регулярно ещё меньше, хотя каждый второй опрошенный понимает, что его здоровье зависит прежде всего от него самого. Участники обсуждений форума сошлись во мнении, что сегодня как никогда необходимо объединение усилий медицины и общества. Только вместе мы сможем значительно быстрее преодолеть последствия пандемии.

Важная медиативная роль в этом диалоге отводится медицинским советам при организациях здравоохранения и пациентским сообществам.

В кулуарах Павел Миков дал небольшое интервью организаторам: «Гралеvские чтения носят такой популярный характер, связанный с продвижением идей здорового образа жизни и самых элементарных правил сохранения своей жизни, продления активного долголетия – то, к чему стремился как раз Ф.Х. Граль, неся людям знания о гигиене, неся людям знания о вакцинации, о сохранении здоровья и т.д. Поэтому право каждого человека на жизнь, на охрану здоровья начинается, прежде всего, с собственного поведения. Для меня очень важны такие ежегодные встречи. Эти площадки – Форум пациентов, Гралеvские чтения, как раз позволяют снова и снова напомнить нашим землякам о простых и важных постулатах о том, что твоя жизнь, твое здоровье, находится прежде всего в твоих руках. А медицинские работники – врачи, медсестры – они, несомненно, окажутся рядом, если у вас появится болезнь. Но любую болезнь легче предупредить, чем ее потом лечить».





8 июня в рамках чтений состоялось еще одно мероприятие для фармацевтов – научно-практическая конференция «Фармацевтическое консультирование в аптечной организации».

– Очень важно работать с фармацевтами, поскольку от их правильного консультирования пациента, обратившегося в аптечное учреждение, тоже очень многое зависит, – комментирует Зоя Коренчук. – Этот вопрос имеет еще очень большую правовую подоплёку: «Как грамотно проводить это консультирование, чтобы не нанести вред пациенту?»

9 июня на базе Пермской фармацевтической академии прошёл молодёжный форум «Вместе к здоровью». В мероприятии приняли участие четыре команды – победители конкурса социальной рекламы на тему здорового образа жизни, организованного оргкомитетом гралевских чтений еще в мае 2021 года. В ходе форума учащиеся прослушали лекции врачей о вредных привычках и о мифах, связанных с правильным питанием. В програм-

му были включены викторина-квест и две практические площадки. Молодые люди составляли сбалансированный рацион питания, научились делать полезные конфеты. По итогам квеста первое место заняла команда агропромышленного техникума.

– Нам очень важно всю эту молодую аудиторию просветить, научить, рассказать о вреде пагубных пристрастий, о принципах ведения здорового образа жизни. Ну и, конечно, чтобы они, получив эти знания у нас, дальше поделились ими со своими сверстниками, со своими родственниками. В общем, чтобы нашу идею здорового образа жизни молодые люди несли в массы, – так описывает значимость работы с молодыми людьми главный врач ГБУЗ ПК «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Юлия Власова.

В этот же день в общественном центре «Чкаловский» начала работу школа качества жизни «Помоги себе сам», а в Пермской краевой библиотеке состоялось заседание клуба историков

медицины. Также прошли вебинары для врачей «Здоровая семья».

10 июня состоялась межрегиональная научно-практическая конференция для врачей «Медицинская реабилитация как междисциплинарная компетенция». В ходе мероприятия участникам была представлена система медицинской реабилитации в Пермском крае и обзор современных реабилитационных технологий.

Завершились IV чтения памяти доктора Ф.Х. Граля итоговым форумом участников «Прошлое незабываемо, а будущее обяывает». Звучали благодарности участникам и партнёрам. Состоялось награждение победителей конкурса «Мой любимый доктор».

Подробнее ознакомиться с материалами чтений памяти доктора Ф.Х. Граля вы можете на сайте АНО ДПО «Институт повышения квалификации работников здравоохранения»: <https://ipk-perm.ru/chteniya-pamyati-doktora-fh-gralya>



Анастасия Зацепурина:

«Мы делали то, что нам близко по духу...»

Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики», основанное в 2013 году активистами проекта «Волонтеры Склифа», сегодня является одной из крупнейших добровольческих организаций в сфере здравоохранения в Европе.

При поддержке Министерства здравоохранения РФ в России открыты 85 региональных отделений ВОД «Волонтеры-медики», объединяющие более 76 тысяч человек. Партнерами движения выступают более 2680 ведущих медицинских и образовательных организаций по всей стране. Волонтеры-медики оказывают помощь персоналу медучреждений, сопровождают спортивные и массовые мероприятия, повышают уровень медицинской грамотности населения, содействуют развитию донорства крови и популяризации здорового образа жизни, ведут профориентационную работу среди школьников.

Мы беседуем с одним из лидеров этого движения в Пермском крае Анастасией Зацепуриной. В биографии Анастасии есть не только весьма объёмный список добрых дел и про-

ектов, но и награды: благодарность Президента Российской Федерации, грамота и памятная медаль Президента Российской Федерации «За бескорыстный вклад в организацию Общероссийской акции взаимопомощи «#МыВместе», благодарственное письмо губернатора Пермского края, благодарственное письмо Уполномоченного по правам человека в Пермском крае, знак «Волонтер Прикамья» за значительный вклад в развитие медицинского добровольчества. Наша беседа об особенностях развития добровольчества в Пермском крае.

– КАК ВОЗНИКЛА ИДЕЯ СОЗДАНИЯ ДВИЖЕНИЯ «ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ»?

– «Волонтеры-медики» – Всероссийская организация. Идея возникла с

клуба «Спортивный медик-волонтер», созданного в 2013 году в пермском медицинском университете. Клуб стал структурным подразделением, в рамках которого ребята организовали сопровождение спортивных и массовых мероприятий. То есть лица, которые имели доступ к медицинской деятельности – оказывали медицинское сопровождение, а те, кто не имели, обеспечивали логистику, помощь в питании, работу в гардеробе и еще что-то. В общем, выполняли функционал, не требующий специальной подготовки. А в 2015 году на базе клуба родилось региональное отделение. Оно было сначала никак не зарегистрировано юридически, как и само всероссийское движение. Наш официальный день рождения – в 2016 году.

Мне повезло. Я стояла у истоков волонтерского движения в медицинской сфере. Начинали мы со своего вуза, а теперь разрослись. Начиналось всё с энтузиазма и желания просто что-то хорошее делать. Потом пришло понимание, что за нами идут люди.захотелось действовать более эффективно, появилась ответственность и желание ничего не отпускать.

– ПРАВИЛЬНО ЛИ Я ПОНИМАЮ, ЧТО КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК, ЕСЛИ ЗАХОЧЕТ, МОЖЕТ СТАТЬ ВОЛОНТЕРОМ-МЕДИКОМ?

– Мы делим свою деятельность на два блока: медицинский и немедицинский. Медицинский блок – это студенты-медики, как правило – врачи, ординаторы. Основная задача этого направления – помощь младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам и прочтение каких-то узкоспециализированных лекций, которые имеют право читать только те, кто имеет специальные знания. Немедицинский блок решает задачи популяризации кадрового донорства. Здесь у нас есть некоторые разночтения с федеральным штабом: они популяризацию относят к медицинскому блоку, а мы – нет. Мы считаем, что доноры – это не только медики. Донорами могут быть все, кто не имеет противопоказаний. Волонтерами в рамках донорства тоже могут быть любые люди. Здесь ведь важно не только донором быть, а еще и рассказывать об этом. Вот если бы у меня были противопоказания к регулярному постоянному кадровому донорству, я могла бы стать волонтером-медиком данного направления и рассказывать людям о том, как здорово быть донором и спасать чьи-то жизни. Здесь не только про донорство, но и про популяризацию кадрового донорства.

– В ЖИЗНИ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ МНОГО ТРУДА И МНОГО РАЗГОВОРОВ?

– Разговоров действительно много! Вот санитарно-профилактическое направление у нас – смежное между медицинским и немедицинским. Ведь тему здорового образа жизни могут транслировать абсолютно все. Мы можем провести обучение, если кого-то данная тема заинтересует. И есть узкопрофильные темы. Например, день борьбы со СПИДом. Волонтеры выходят в разные коллективы (по запросу, куда позовут) и рассказывают, что это такое, почему не нужно бояться. Ежегодно мы проводим студенческий форум «Вместе против ВИЧ».

В рамках направления популяризации здорового образа жизни планируется проведение интерактивов, тренировок, лекций о правильном



питании, возможно, мастер-классы по приготовлению блюд. Мы привлекаем экспертов. Но основная загвоздка сегодня в том, что данное направление должно развиваться в рамках немедицинских организаций. То есть здесь не всё от нас зависит. Нам необходимы партнёры. Это могут быть трудовые коллективы. Например, если говорить о школах, то нас чаще всего зовут к детям, а надо бы работать с учителями. С одной стороны, мы понимаем, что не все работодатели способны принять здоровый образ жизни для своих сотрудников как важную часть корпоративной культуры, но мы стремимся к этому. Сейчас мы в тестовом формате работаем с «Nestle». Пока всё идёт не так, как хотелось бы, но что-то уже получается. Не хватает ресурсов – денег и специалистов. Если проводить тренировки, мастер-классы по здоровому питанию, занятия по арт-терапии или иные восстановительные практики для сотрудников предприятий – необходимо говорить о профессионалах, которые будут это делать. Мы, как волонтеры медуниверситета, не можем прийти и сказать, что и как делать в очень разных сферах деятельности, связанных с сохранением здоровья. Нужны средства, чтобы нанимать профессионалов, которые владеют технологиями. Мы хотим соединить специалистов в сфере здоровьесберегающих технологий с теми коллективами, которые заинтересованы в освоении данных технологий. При этом наша помощь, разумеется, безвозмездная.

– У ВАС НЕТ КОНКРЕТНОЙ ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИИ? ВЫ ГОТОВЫ РАБОТАТЬ С ЛЮБЫМИ ЖИТЕЛЯМИ ПЕРМСКОГО КРАЯ, У КОТОРЫХ ЕСТЬ ЗАПРОС НА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ?

– Да! Мы готовы работать с абсолютно любыми людьми. Недавно мы вошли в топ волонтеров, так что обычной работой нас не удивить, и решили усложнить себе задачу: стали развивать направление работы волонтеров в сфере реабилитации. Пока для нас это направление новое. Предстоит продумать функционал, как это будет осуществляться. Где наша помощь наиболее актуальна? По каким направлениям? Какие блоки необходимы для обучения этих волонтеров? Где ещё таких волонтеров можно задействовать? Пока мы думаем, что больше всего волонтеры были бы необходимы в домах-интернатах, в психоневрологических диспансерах, в геронтологических центрах. Есть огромный пласт людей, не охваченных заботой и вниманием.

– ЗАНИМАЯСЬ РАЗВИТИЕМ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЫ В ПЕРМСКОМ КРАЕ, Я ЧАСТО СЛЫШАЛА, ЧТО ВО МНОГИХ ТАКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНИТАРКИ ЧАСТО ФИЗИЧЕСКИ НЕ СПРАВЛЯЮТСЯ И ЕСТЬ ОСТРАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ В СИЛЬНЫХ ПАРНЯХ.

– У нас, к сожалению, таких людей тоже немного. В основном волонте-

ры – девушки. Возможно, женщины более эмпатичны, поэтому они идут в добровольцы.

– ЧЕМ МОГУТ ПЕРМЯКИ И ЖИТЕЛИ КРАЯ ПОМОЧЬ ВАШЕМУ ДВИЖЕНИЮ?

– Я всегда очень осторожно говорю о возможности участия простых людей в нашем движении, потому что мы пока не понимаем, как с ними работать. У нас большую часть представляют студенты-медики. Это наши единомышленники, с которыми нам очень просто взаимодействовать. И вовлечение людей из немедицинской сферы возможно в рамках немедицинского блока. Мы предполагаем, что эти люди будут закрывать для себя какие-то потребности в социальном участии и в социальной активности. Вот таких людей у нас нет и их очень мало. То есть людей, которые бы циклично, относясь к волонтерам-медикам, приходили бы, к примеру, на станцию переливания крови как доноры, занимались пропагандой кадрового донорства, пропагандой здорового образа жизни – таких людей нет. Видите, мы немножко нестандартная организация. Обычно волонтеров набирают на какие-то массовые мероприятия. То есть это событийно. Сделали сбор волонтеров. Пришли какие-то волонтеры, абсолютно разных социальных слоёв. Люди разных профессий собрались вместе на два-три дня, провели какое-то мероприятие и разошлись. Потом они пойдут на другое мероприятие, потом еще на другое. А у нас это циклическая деятельность, и она не всем интересна.

– ВЫ УЧИТЕ СВОИХ ВОЛОНТЕРОВ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ОТПРАВИТЬ ИХ ЧТО-ТО ДЕЛАТЬ?

– Да. У нас есть две основные площадки: это школа волонтера-медика 1:0 и 2:0. Школа волонтера-медика 1:0 – это для новичков, которые только знакомятся с организацией. А школа волонтера-медика 2:0 – это когда мы готовим менеджеров и кураторов направления. Это как раз было бы интересно тем, кто не медик, но хочет проявить свои лидерские качества в управлении и, условно говоря, не сильно нести за это ответственность. Мы понимаем, что рублём битые на

работе управленцы, возможно, побиваются пробовать реализовать себя в другой сфере. Но мы считаем, что если у человека высокий творческий потенциал и есть талант к управленческой деятельности, то в нашей сфере больше свободы, возможностей действовать так, как считаешь нужным, поэтому можно попробовать себя в роли координатора направления или куратора там, где речь не идёт о медицине.

В зависимости от того, в какое направление приходит человек, с ним отдельно работает ещё и координатор направления, прорабатывая все необходимые тематики. Если это популяризация кадрового донорства, то есть школа кадрового донорства. А если это профилактическое просвещение, то есть школа профилактического просвещения. Если это помощь медорганizations, а туда тоже могут

приходить не медики и оказывать помощь опять же в геронтологических центрах по уходу, в паллиативных центрах, то они также проходят школу по уходу за пациентом. Есть ещё обучение оказанию первой помощи. В этом случае возможна коллаборация. То есть мы можем выходить и обучать первой помощи для того, чтобы потом уже другие обучали оказанию первой помощи. И если к нам приходят не медики для обучения оказанию первой помощи, то они потом могут выступать инструкторами. Понятно, что на добровольной и безвозмездной основе, но человек уже сможет рассказывать другим, как оказывать первую помощь. Возможно, он будет делать это в своём трудовом коллективе или, если станет нашим волонтером, то на каких-то наших мероприятиях или куда нас приглашают. Так что существенный образовательный блок у нас имеется.





– ВЫ МОЖЕТЕ ОКАЗЫВАТЬ УСЛУГИ, ПРОВОДЯ МАСТЕР-КЛАССЫ ПО ТЕМАМ, КОТОРЫЕ ВЫ НАЗВАЛИ, ПО ЗАПРОСУ? НАПРИМЕР, В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ.

– Обычно всё так и происходит. Школа или другое учреждение обращается к нам с просьбой о проведении какого-то мероприятия. А так как у нас все в основном студенты-медики, мы просим написать письменный вызов. Это для нас принципиально важная позиция. Ребята, которые имеют необходимую подготовку, выходят туда, куда нас приглашают, и проводят занятия, например со школьниками. Помимо этого, у нас есть направление «Проориентация», где мы знакомим школьников с медициной. В рамках этого направления ребята-школьники могут сами обучать своих друзей или тех, кто помладше, например, основам здорового образа жизни. Речь идёт о темах, которые не требуют опять же узкопрофильных знаний. Мы тестируем такой формат работы. На данный момент у нас, по-моему, 18 школьных отрядов. Они сейчас работают не так, как мне хотелось бы. Как это происходит? Школа зовёт нас как волонтеров. Мы приходим и проводим лекцию. А хотелось бы, чтобы мы обучили школьный отряд, который дальше по принципу «равный равному» рассказывал о том, чему мы их научили. Такой подход и воспринимается по-другому. И когда ты говоришь, ты сам в это веришь. При этом мы понимаем свою ответственность и готовы поддерживать такие

отряды с точки зрения организации и сопровождения.

Возможно, для того, чтобы движение не затухало, необходимо вводить какую-то систему мотивационных ценностей. Например, проводить олимпиады или другие состязания. Тогда у них будет желание не только научиться, но и потом продемонстрировать свои знания, которые будут транслироваться в своей школе. Я думаю, что одной из важных и работающих мер по обеспечению мотивации являются баллы при поступлении в вуз. Но, к сожалению, сегодня эта мера работает не везде. Не все вузы учитывают критерии «участие в волонтерской деятельности» при поступлении.

– О ЧЕМ ВЫ МЕЧТАЕТЕ, АНАСТАСИЯ?

– Я мечтаю о том, чтобы создать такую систему, при которой молодым людям было бы интересно. Я уверена, что человек остаётся в регионе, если у него есть какая-то идея. Вот я бы не хотела уезжать куда-то, где нет идеи моей, где нет той ценности, которая для меня важна и значима. Что касается школьников, то мы, как большие кураторы и волонтеры от университета, их ведём, в каком-то плане даже выращиваем немного, а они к нам привязываются и думают, даже на каком-то ментальном уровне, что, если поступить в наш вуз, им будет проще учиться, потому что здесь есть мы и наша поддержка. И мне бы хотелось, чтобы они, руководствуясь такой интуитивной составляющей, оставались у нас в крае. Но при этом

очень сложно их удержать, когда их манят дополнительные три балла в другой регион. Люди, которые идут в волонтерство, они же особенные! У них изначально такой склад ума, что они очень настроены к сочувственному интеллекту. И поэтому важно, чтобы такие люди оставались. Важно их растить как врачей здесь, потому что врачам нужны такие качества. И когда ты понимаешь, что эти активные, небезразличные люди из-за трех-пяти баллов уезжают в другой регион, становится грустно, конечно.

– ВОЛОНТЕРСТВО В ВАШЕМ ПРЕДСТАВЛЕНИИ – ОСОБЕННЫЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

– Вовлечение людей в добровольческую деятельность, воспитание в них ценностей и обучение нам сегодня очень необходимы. Волонтерство это ведь очень обширная сфера. Вот я, будучи волонтером в ЛПУ, учусь не только уколы ставить, но и правильно взаимодействовать с персоналом, правильно относиться к пациентам. Я вижу, как делать нужно, как делать не нужно. Я сейчас как ординатор, имеющий восьмилетний опыт в волонтерстве, координирую волонтеров. Я прихожу в больницу. Я сижу на линейке у врачей. Я понимаю, что можно было бы поменять в системе управления в данной больнице с точки зрения «лучше для людей». Много всего воспитывает в человеке добровольчество. Напрасно этому не уделяется много внимания, потому что с точки зрения воспитания социально активного населения – это хороший механизм.

– РАССКАЖИТЕ О ТОМ, КАК ИЗМЕНИЛАСЬ ВАША ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ?

– Вы знаете, как человек, я очень скромно отношусь к себе и своим возможностям. Стараюсь их не переоценивать, потому что лучше недооценить. Коллеги мои говорят, что я очень строга к себе. Например, мне кажется, что я плохо вышла на фотографии, а им – хорошо. Но я думаю, что это не только про фотографии. Это стиль жизни. До ковида я, наверное, не ценила вообще какие-то свои организаторские и управленческие качества. Мне казалось, что это такой прикольный, не совсем взрослый подход. Вот мы тут ходим какой-то своей большой компанией, делаем добрые дела, а по сути непонятно. Волонтерство ради волонтерства? Допустим, когда вы идете спасать жизни людей в лес, вы видите плоды своего труда сразу. А у нас оно такое размытое: мы профилактику проводим, младшему и среднему персоналу помогаем. То есть мы плоды своего труда не видим. И это сказывается в виде выгорания. Наверное, именно поэтому у меня не было понимания, что мы серьезная, большая организация. А после ковида

оно у меня появилось. Почему? Когда мне позвонили из Москвы и спросили: «Настя, возьмишься организовать помощь – создать штаб помощи пожилым?» Я говорю: «Конечно!» А я всегда жизни говорю «да!». Я тогда вообще не понимала, с чем столкнулась. Мне казалось, что будет какая-то группа, увлечённая каким-то делом, и будем помогать людям. То есть я не относилась к этому с той ответственностью, с которой отношусь сейчас. А когда я пришла, то столкнулась со взрослыми людьми, которые привыкли, я грубо выражусь, протокольно мыслить. У меня же общественное сознание, оно немножко другое. А там собрались замминистры, министры. И мы сидим, друг на друга смотрим, и не понимаем, как организовать процесс.

Сначала мы зашли с социальных участков. Потом мы их убрали из цепочки, потому что поняли, что большая нагрузка на них пойдёт. И вот это набитие шишек в создании штаба помощи пожилым показало мне, во-первых, какая я большая, взрослая и классная. Как-то зарядило, наверно. Дало силы и уверенность в себе. Во-вторых, показало, какая у меня крутая команда. То есть это

люди, которые абсолютно бесплатно, учась в университете (а на дистанте ещё больше работы!), еще и с утра до вечера занимались работой в штабе. Было несколько человек, они и сейчас есть, которые занимались этой работой абсолютно бесплатно, на добровольной основе. Я смотрела. И я удивлялась. И это то, что приятно увидеть. Это не только заряжает тебя, но ты чувствуешь какую-то огромную гордость за то, что такие люди рядом с тобой и они шли с тобой на протяжении всего этого пути. Пандемия показала мне, как я люблю и горжусь своей командой.

Это было очень непростое время. Ведь в обычном формате, когда мы делаем мероприятие, у нас всегда есть время, чтобы решить какую-то проблему или задачу. А здесь всё приходилось делать быстро и без готовых схем. К примеру, звонит бабушка. Просит доставить некое лекарство из льготной аптеки. А мы понимаем, что рецепт – это документ. Что документы третьим лицам не передают. Естественно, у нас вопрос: «Каким образом волонтер должен получить препарат по льготному рецепту? И каким образом передать его бабушке, если это никаким образом нигде не прописано? Нет никакой утверждён-



ной схемы». Мы звоним в минздрав. Мы понимаем, что на всё это у нас есть не более двух часов, потому что бабушка ждать больше не может. Ей нужно здесь и сейчас понять, что она получит эти препараты, которые у нее закончились. Порой и ждать человек не может, потому что диабетик, к примеру. И вот в таких экстренных ситуациях, когда нет времени раздумывать, мы как-то находили выход. Мы были первым регионом, который столкнулся с этой проблемой. И первыми, кто придумал эту схему. Спасибо Елене Владимировне Шлыковой. Она всегда нам обеспечивала тесную, плотную связь с министерствами, когда нам это было необходимо. Тогда была министром здравоохранения Оксана Борисовна. Она пришла к нам в исполком. Мы быстренько нарисовали схему, как всё это будет происходить. Сделали рассылку по всем организациям Перми и Пермского края. И естественно, минздрав нам быстро, в тот же вечер составил список ответственных лиц, которые будут отвечать за взаимодействие с волонтерами на случай, если будут возникать какие-то конфликтные ситуации. Допустим, если в регистратуре не будут принимать рецепт. Вопросы такого рода решались. Помогали нам и сотрудники агентства по туризму и молодежной политике. Открывались муниципальные штабы. 16 марта 2020 года мы запустились, а 18 марта я поняла, что нам потребуются ответственные от каждого муниципалитета. Как это поняли? Мне позвонила Саша Голдырева из Пермского района и стала расспрашивать, что делать, поскольку ситуация сложная и всех затронет. И тут я поняла, что такая Саша у меня есть не в каждом районе. Мы стали создавать штабы. Всё было очень быстро, спонтанно, событийно: поняли, что надо сделать – сделали! С одной стороны, напряженно, с другой стороны – интересно. Сейчас мне этого драйва не хватает.

– А ОПЫТ ЭТОТ ОПИСЫВАЛСЯ КАК-ТО?

– Да, наш федеральный штаб, который находится в Москве, собирал ситуации, проблемы. Происходит что-то, они сразу у всех спрашивают: «Коллеги, есть ли у вас какое-то решение по такому вопросу?» И в общем чате мы, допустим, пишем: «Да, мы с этим сталкивались. Проблему решили



таким-то образом». Они берут нашу информацию, очень быстро формируют методические рекомендации. Очень быстро рассылают по другим регионам, чтобы те, если у них такое же случится, знали, что делать. Приятно осознавать, что мы не сдались и во многих ситуациях выстояли. Даже в некоторых были первопроходцами!

– КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ЭТОТ ОПЫТ?

– Да, мы получили экстремальный опыт в очень экстремальной ситуации. Я часто слышу вопросы о том, как это, наверно, тяжело. Но мне тогда тяжело не было. У нас была классная команда. Мы работали, проводили время вместе. Дни рождения отмечали. Ели пиццы, когда нам партнёры их привозили. Мы так радовались! И атмосфера была какая-то особенная. Сейчас ее часто не хватает. Важно отметить, что мы делали то, что нам близко по духу. Если бы меня заставили наступить себе на горло и делать что-то, во что я не верю, что во мне не отзывается, я бы, наверно, испытывала негатив. А тут мы занимались тем, что для нас важно. Я теперь к волонтерству отношусь как к возможности найти себя. Допустим,

я закончила медицинский, работаю врачом, но вдруг осознаю, что я всю жизнь хотела животным помогать или петь, или спектакли организовывать, участвовать. И вот под ту свою мечту, под тот незакрывшийся гештальт, всегда можно найти или создать такую волонтерскую активность, которая позволяет себя духовно наполнить. Найти себя, развить себя, реализовать свои глубокие ценностные потребности в жизни – во всем этом волонтерство помогает. Представляете, как много людей можно было бы сделать счастливыми, если бы они знали про такой механизм! Я думаю, что со временем появится какой-нибудь институт волонтерства, потому что это огромная сфера жизни и, повторюсь, серьезный механизм для решения каких-то вопросов. Часто через волонтерскую деятельность человек отвечает для себя на вопрос: «Кто я по жизни?» Ну и отсутствие денег для того, чтобы помогать другим, сегодня не аргумент, поскольку много различных конкурсов грантовой поддержки. Всегда можно попробовать подать свою инициативу на такой конкурс. Качество проектов растёт, требования растут, но можно попросить тех, у кого есть опыт, объединиться. Здорово, когда люди объ-

единяются и есть внутренняя критика. Когда мы с командой общаемся, я всегда удивляюсь, как из идеи возникает готовый продукт через обсуждения. А потом появляются люди, которые помогают его качественно реализовать. Объединяться важно! Особенно для чего-то хорошего.

– ЧЕМУ НАУЧИЛ ВАС ОПЫТ РАБОТЫ В ОПЕРАТИВНОМ ШТАБЕ?

– Как руководителю штаба, мне приходилось часто сталкиваться с

какими-то дурацкими случаями. Например, с людьми, которые обратились не по делу и скандалят. Решать какие-то очень трудные и нестандартные вопросы. Не было душевного наполнения. Много негатива как руководитель получаешь. Меня эта деятельность не наполняла. Поэтому я всё время совмещала ментжерскую деятельность с волонтерской. Ну, честно скажу, и людей порой не хватало, чтобы развозить продукты и лекарства. Знаете, это абсолютно другие эмоции. Абсолютно другая обратная связь. Сло-

ва хорошие скажут, шоколадкой угостят. И такое ощущение, что я – герой, который спас мир. А что ты такого сделал-то? Заехал в магазин. Купил овощи, фрукты, крупы. Завёз бабушке. Она довольная.

Я считаю, что сегодня нам необходимо развивать различные направления волонтерской деятельности. Так мы можем не только помощь оказывать, но и помогать людям развиваться, меняться, ощущать свою полезность и значимость, быть собой и быть с другими.



ВОЛОНТЁРОМ-МЕДИКОМ МОЖЕТ СТАТЬ КАЖДЫЙ!

Готов помогать в сфере медицины? Класс! Внимательно прочитай информацию ниже.

1. Необходимо ознакомиться с уставом деятельности ВОД «Волонтеры-медики», мы прикрепили его к этой записи.
2. Принять решение о взятии ответственности за себя, свою деятельность в команде и благополучателей.
3. Заполнить анкету по ссылке <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScwgWVaDJSer>.
4. Зарегистрироваться на нашем сайте <https://волонтеры-медики.рф/stat-volonterom>.
5. Зарегистрироваться на сайте <https://dobro.ru/>. Это единая информационная система в сфере развития добровольчества.
6. Связаться с Ксенией Кургинян и сообщить о своём желании стать волонтером.
7. Пройти собеседование и задать интересующие вопросы.
8. Творить добро!

#ВолонтерыМедики #СемьяВМ59 #5летВМесте

СВЕТЛАНА НАМИТОВА,

региональный представитель Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество онкогематологии «Содействие» в Пермском крае, общественный помощник Уполномоченного по правам человека в Пермском крае, председатель Общественного совета при ТО Росздравнадзора по Пермскому краю



Онкологические заболевания напоминают бушующую стихию: тяжелая болезнь обрушивается на человека с сокрушительной силой штормовой волны

Каждый год в России более 600 тысяч человек слышат страшный диагноз «онкология». Несмотря на то, что в 2021 году рак успешно лечится, многие люди, и не только сами пациенты, но и их ближайшее окружение до сих пор убеждены, что злокачественные образования – это неминуемый приговор.

Онкологические заболевания напоминают бушующую стихию: тяжелая

болезнь обрушивается на человека с сокрушительной силой штормовой волны. И если на фоне полного благополучия ты вдруг узнаешь о своей болезни и встречаешься с ней один на один, приходит растерянность, и противостоять недугу очень сложно – это приводит к социальной изоляции онкологических пациентов. Работодатели чаще сокращают сотрудника, узнав о его диагнозе. Знакомые стараются избегать встреч, т. к. не знают,

как поддержать и как взаимодействовать в новых условиях. А родственники чаще так оберегают, что мешают вести привычный образ жизни.

Дополнительным испытанием для всех пациентов с онкологическими заболеваниями стала новая коронавирусная инфекция, которая еще больше сузила круг общения пациентов – до палаты/квартиры. В период, когда пациенты с онкологией

должны бы чувствовать поддержку и знать, что они не наедине со своим диагнозом, держать в равновесии свое психологическое состояние и позитивный настрой для успешного залога терапии, новая коронавирусная инфекция внесла дополнительную тревожность для всех пациентов в регионе, так как произошли изменения в маршрутизации пациентов при проведении диагностических мероприятий в медицинских организациях в период постановки заболевания, лечении и при диспансерном наблюдении пациента.

В период пандемии в Пермском крае пациенты сталкивались с трудностями в поликлиниках по месту прикрепления при получении результатов исследований на ковид перед плановой госпитализацией в онкодиспансер или в отделение гематологии краевой клинической больницы. Получая жалобы от пациентов, приходилось в режиме 24/7 оперативно решать вопросы с главными врачами поликлиник с целью не сорвать сроки госпитализации на очередную химиотерапию и не нарушить план лечения.

В начале пандемии возникали трудности у пациентов с выпиской льготных рецептов, у кого диагнозы были установлены до пандемии. Информация об изменениях в выписке рецеп-

тов, их отоваривании и возможности доставки на дом сильно отставали от потребностей людей. И здесь также, получая жалобы от пациентов 24/7, реагируя, информировала об изменениях в логистике и возможностях для пациентов, в том числе и используя свои личные аккаунты в социальных сетях «ВКонтакте», «Фейсбуке», «Одноклассниках», «Инстаграм».

Важно дать достоверную информацию и поддержать пациентов в этот трудный период для всех. Если до пандемии интерес к сайтам медицинских организаций и их группам в социальных сетях был низким, то в период пандемии интерес значительно вырос.

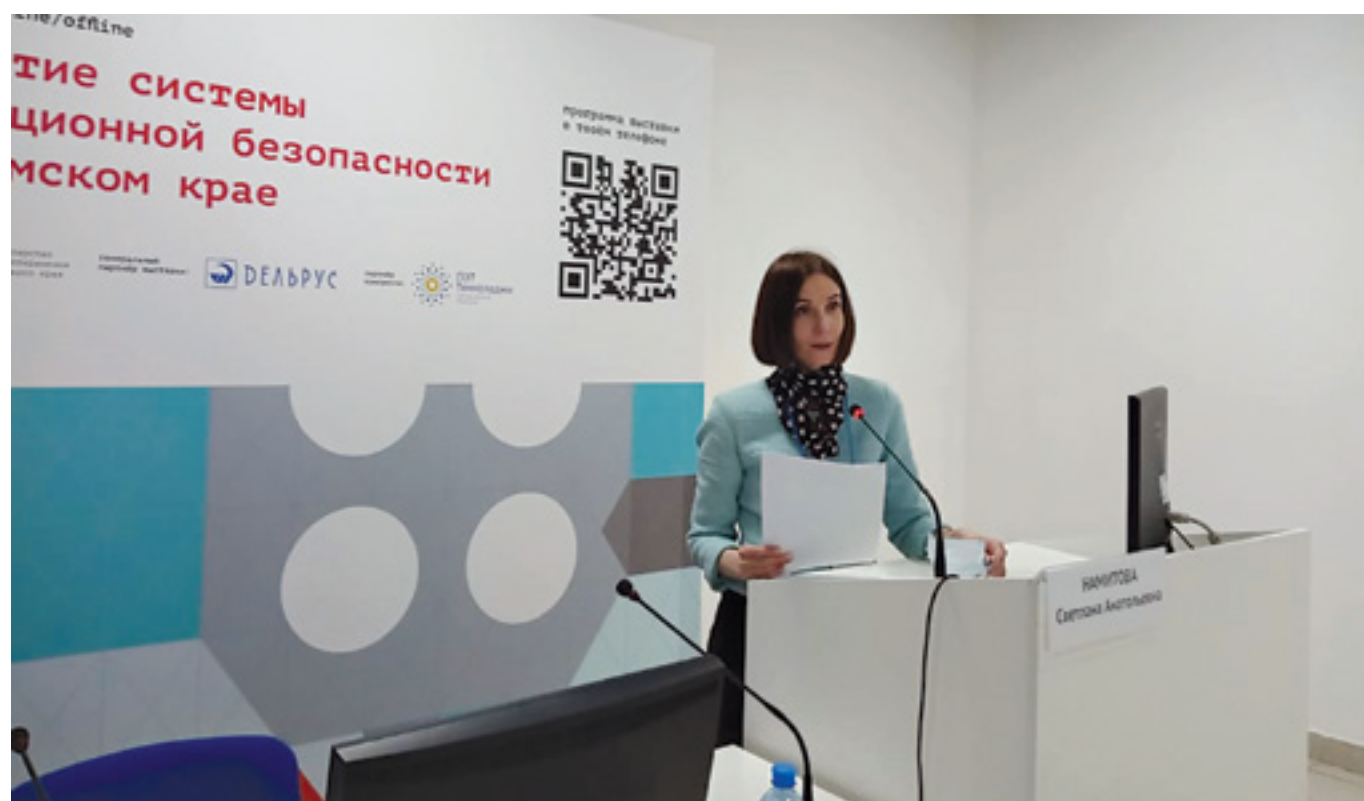
К примеру, официальный сайт ГБУЗ «ПКОД» www.permcancer.ru позволил утолить информационный голод. На ресурсе оперативно размещалась информация по ситуации и маршрутизации пациентов. Внедренная до пандемии система обращений через Viber, Telegram, WhatsApp по номеру телефона: 8 (922) 240-00-30, позволила снизить пул звонков на телефон справочной системы. Пациенты стали активно использовать на сайте онкодиспансера раздел «Задать вопрос», так как знают, что получают оперативный ответ. На июнь 2021 года в разделе более 3000 вопросов и ответов.

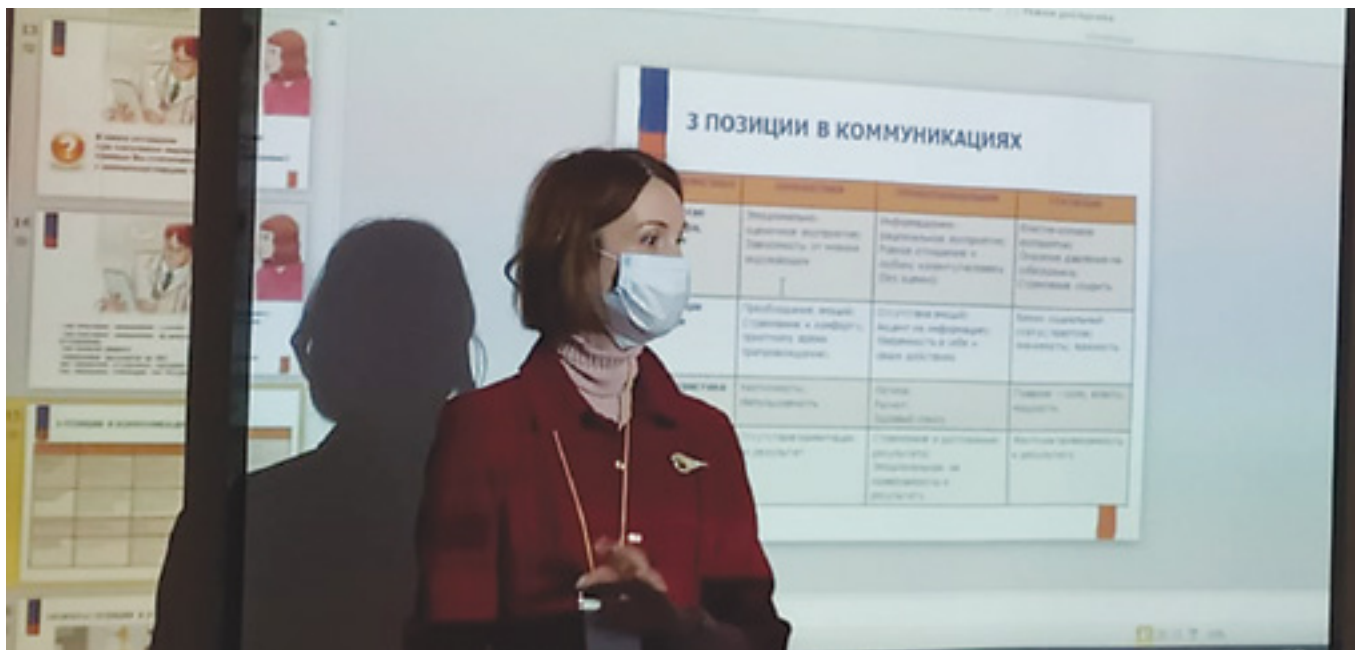
Важным аспектом помощи жителям Прикамья в моей практике является работа в сфере онкогематологии. Онкогематологические заболевания – это большое число разнородных болезней, которые объединяет злокачественная природа и поражение определенной популяции клеток. Это острые и хронические лейкозы, лимфомы, множественная миелома и ряд других.

Период пандемии внес коррективы в лечение – пациентов и этого профиля.

Когда встал вопрос по объединению коечного фонда для гематологических пациентов, было принято решение принимать всех – и городских, и краевых на базе краевой больницы, и это было верное решение в тот период. Хотя и непростое как для врачей МСЧ № 1, так и для пациентов из г. Перми. В этот период – 24/7 общение с пациентами и их родственниками о том, как и куда госпитализировать. Несколько раз отделение гематологии коснулось и ковид. При закрытии отделения Роспотребнадзором госпитализировали наших пациентов в отделение химиотерапии онкодиспансера.

Для пациентов с онкологическими заболеваниями крови (когда были закрыты поликлиники, неотложки работали сутками на пациентов с ковид)





приходилось подключаться и организовывать заборы крови на дому, координировать госпитализации, подключаться к организации консультаций по телемедицине для пациентов из края.

Пандемия не помешала гематологам проводить и плановые диспансерные осмотры пациентов. Благодаря этому наши пациенты, если требовалась смена терапии, получали новые схемы лечения, в том числе и дорогостоящие. Менялась терапия и в апреле, и в мае 2020 г., даже тогда, когда для всех остальных пациентов с хроническими заболеваниями посещения в поликлиники были сокращены. И это все позволило сохранить жизни Прикамцев.

К сожалению, пандемия не стихает, и новые вызовы стоят перед нами.

Несмотря на пандемию, медицинская помощь должна оказываться в полном объеме каждому пациенту, обратившемуся в медицинское учреждение.

Необходимо продолжать работу в регионе по актуальным вопросам от пациентов по:

- доступности узких специалистов,
- срокам установления диагнозов,
- организации диагностических мероприятий в рамках ОМС (бесплатно), в том числе и дорогостоящих, как при постановке диагноза, так и в процессе

динамического наблюдения, с определением маршрутизации пациентов, логистики проведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и других исследований согласно стандартам лечения и клиническим рекомендациям,

– доступности инновационной терапии,

– выписки льготных рецептов в период пандемии до 90 или 180 дней.

Период пандемии не является основанием прекращать лечение пациентов, имеющих хронические заболевания, в том числе онкологические или онкогематологические.

Справка:

Всероссийское общество онкогематологии «Содействие» (ВООГ «Содействие») создано по инициативе пациентов, членов их семей и экспертов для помощи пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями. На сегодняшний день организация имеет региональные отделения в 70 субъектах РФ, в том числе и в Пермском крае.

ВООГ «Содействие» выполняет функции единого представителя группы пациентов в органах власти, а также проводит активную работу по информированию пациентов, специалистов и широкой общественности об онкологических и онкогематологических заболеваниях, особенностях лечения, способах преодоления трудностей повседневной жизни.

Основная цель организации – помочь пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями реализовать свое конституционное право на лечение и современную диагностику.

Контактные телефоны: 8 (919) 486-15-03,
8 (950) 451-53-09 (WhatsApp, Viber)

e-mail: sodepermkrai@yandex.ru

сайт: <http://sodeystvie-cml.ru>

Если вы или ваши близкие столкнулись с проблемами в доступности медицинской помощи, обращайтесь!

ЕЛЕНА МУСИНА,

руководитель Пермской региональной общественной благотворительной организации «Общество помощи инвалидам и больным муковисцидозом «МечтаЯжить»



Каждый раз я искренне радуюсь, когда у пациента решен какой-нибудь вопрос, связанный с его лечением и здоровьем

Пермская региональная общественная благотворительная организация «Общество помощи инвалидам и больным муковисцидозом «МечтаЯжить» была создана родителями детей, страдающих редким генетическим заболеванием – муковисцидозом. Ее целью тогда было налаживание лекарственного обеспечения в регионе. Позже, в 2016 году, наша организация выходит в публичное пространство посредством благотворительных мероприятий, с помощью которых мы начали информировать общество о муковисцидозе, как живут с ним дети и уже повзрослевшие наши ребята.

ЧТО Я ДЕЛАЮ В ОРГАНИЗАЦИИ?

Ежедневной деятельностью организации так и остается решение системных вопросов, связанных с лечением больных муковисцидозом и любой государственной поддержкой наших подопечных семей.

Я, как только в 2011 году стала руководителем нашей региональной

организации, старалась объединить всех родителей и взрослых пациентов, понимая серьезную проблему разобщенных пациентов, потому что только совместными усилиями возможны положительные результаты. Начиная работать с 2014 года в общественных советах, ставила целью повышение статуса нашего пермского пациентского сообщества муковисцидоза и налаживание сотрудничества с ведомствами, от которых зависит лечение и жизнь моих пациентов, в том числе и моего ребенка.

На протяжении всех лет я могу назвать свою деятельность еще и социальным сопровождением пациентов, потому что ежедневно занимаюсь еще и их индивидуальными вопросами – кому необходима консультация или мое личное участие в решении проблем, возникающих в лечении и в лекарственном обеспечении, а иногда просто поговорить, обменяться опытом.

Все пациенты и родители очень разные – со своей историей и жизненной

позицией, своим характером и возможностями. Отрадно, что некоторых родителей, которых я консультирую в начале их пути и помогаю решить различные проблемы, потом начинают справляться самостоятельно. А тем, кто сам не справляется, всегда необходимо мое личное участие. И каждый раз я искренне радуюсь, когда у пациента решен какой-нибудь вопрос, связанный с его лечением и здоровьем.

ПРАКТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Из своей практики могу отметить очень важный момент – это создание для моих пациентов определенной системы получения необходимых лекарственных препаратов по торговому наименованию. Со стороны законодательства вроде созданы статьи законов и постановлений, чтобы пациент смог получить лечение эффективными лекарствами, а по факту пациенту необходимо быть супергра-

мотным в медицинских и правовых вопросах, имея при этом много свободного времени, крепкую нервную систему и уравновешенный характер. Интересно, как можно все это совместить в хроническом больном или родителе, имеющем ребенка с тяжелым заболеванием?

В нашем случае существует некий алгоритм, когда пациент/родитель может обратиться ко мне за консультацией, чтобы сократить время, сохранить немного нервов и нормальные человеческие отношения со специалистами медицинских организаций.

С 2015 года, согласно приказу Министерства здравоохранения Пермского края, работает специальная комиссия индивидуального обеспечения лекарственными препаратами. Чтобы попасть на эту комиссию и после нее получить необходимый препарат, пациенту нужно пройти долгий и энергозатратный путь. А специалистам здравоохранения – провести ряд организационных процедур, и в первый раз кажется это чем-то нереальным и недостижимым. Но в реальности наша система работает, на то мы и существуем, пациентские организации, чтобы помогать и пациенту, и врачу, и иногда специалистам министерства. Сотрудничество дает результаты, я это точно теперь знаю.

МИНУСЫ И ПЛЮСЫ ПАНДЕМИИ

Пандемия коронавирусной инфекции подкинула нам новые испытания, особенно для наших взрослых пациентов, потому что единственное отделение пульмонологии Пермской краевой больницы, где лечат обострения муковисцидоза, было перепрофилировано и до сих пор находится в красной зоне.

А вот для детей, хочу отметить, произошли некоторые изменения в лучшую сторону – в регионе с 2020 года стало развиваться дистанционное наблюдение наших маленьких пациентов. Пермский региональный центр муковисцидоза, где ведется амбулаторное динамическое наблюдение, кроме очных приемов теперь активно взаимодействует с медицинскими организациями, специалистам которых по воле обстоятельств пандемии пришлось глубже вникать в тему муковисцидоза.

В ЧЕМ НУЖДАЕТСЯ ПАЦИЕНТСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «МЕЧТАЯЖИТЬ»?

Все пациентские организации – это общественные объединения, представляющие интересы людей с определенным заболеванием.

Чаще всего представителями этих организаций являются родственники больных людей. Так и я являюсь мамой ребенка с муковисцидозом. Вся деятельность нашей общественной организации не оплачивается государством и основана на волонтерском труде. Лично я за десять лет приобрела определенные профессиональные навыки, обучаясь на различных семинарах и конференциях либо самостоятельно изучая информацию о работе общественных организаций. Будучи руководителем, я являюсь и юристом, и бухгалтером, и делопроизводителем, и координатором детского и взрослого направлений, и фандрайзером, и копирайтером, и организатором всех благотворительных и просветительских проектов, в общем – одна за всех.

На самом деле мне, как и многим пациентским организациям, для предотвращения эмоционального выго-



рания, для продолжения качественной работы нужны специалисты, которые смогут поддержать и помочь мне профессионально. Конкретно в моей организации есть определенные нюансы, связанные с заболеванием пациентов, которые могут быть преградой, а иногда, наоборот, «фишкой» будущих проектов. Конечно, на первом этапе это может быть на волонтерской основе, но в любом случае уверена, что работа в «МечтаЯжить» для любого специалиста принесет немало интересных моментов, и, надеюсь, станет очень перспективной в развитии нашего направления.

Контакты организации:

E-mail: Qtrr@yandex.ru

Тел. 8 912 88 11 725

Сайт: <https://mechtayazhit.ru>

Группы в соцсетях:

<https://vk.com/mechtayazhit>

<https://www.facebook.com/groups/379114289094549>



ЕЛЕНА СИТНИЧЕНКО,

председатель Пермского краевого регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда», к.м.н., отличник здравоохранения, член Общественного совета при ТО Росздравнадзора Пермского края



Пандемия коронавируса коснулась каждого живущего на планете Земля

На этот серьёзный вызов система здравоохранения в мире не сразу отреагировала адекватными мерами. Страх заболеть «неизвестной» инфекцией и защитить себя и близких от нее (пока принимались важные решения ВОЗ и национальными министерствами здравоохранения), вызвал обеспокоенность пациентов, в том числе ревматологического профиля, в Пермском крае. Это было связано с трудностями в обеспечении оказания медицинской помощи как в условиях поликлиники, так и стационара, особенно с дневным пребыванием, где пациенты получали генно-инженерные биологические препараты. Но благодаря принятым мерам и в самоизоляции они находились под защитой государства в лице Министерства здравоохранения Пермского края и ассоциации пациентов «Надежда», что помогало им справляться с возникающими трудностями.

Мы отработали коммуникацию с главным внештатным ревматологом Министерства здравоохранения Пермского края Н. Е. Григориади и получили соответствующие разъяснения: в связи с перепрофилированием ревматологических отделений

в «ковидные» оказание плановой помощи в них прекращалось, госпитализация проводилась только с тяжелым течением болезни и высокой активностью воспалительного процесса. Остальным пациентам рекомендовалось находиться на базисной терапии в условиях самоизоляции с учетом наличия иммунодефицитного состояния и риска появления серьезных осложнений в связи с возможным заражением вирусом COVID-19. При необходимости рекомендовалось поддерживать связь с лечащим врачом по телефону, при ухудшении состояния – вызывать медицинского работника (врача, фельдшера) на дом с выпиской, в том числе, льготных лекарств на 1-2 месяца.

При общении со своими подопечными по телефону и гаджетам я интересовалась проблемами оказания медицинской помощи, особенно пожилым одиноким людям. Большинство пациентов соблюдали режим изоляции, радовались, что о них заботятся. Лекарства доставлялись родственниками и волонтерами при соблюдении противозидемических мер во избежание распространения вируса.

В городе Перми пациенты ревматологической организации инвалидов «Надежда» получили продуктовые наборы в рамках благотворительной помощи Центра ГРАНИ, Фонда Тимченко и инициативной группы SOSеди. Был осуществлен выезд к 16 подопечным, от которых ежедневно поступали слова благодарности за моральную и материальную поддержку, особенно это касалось маломобильных пациентов с тяжелыми болезнями суставов и сопутствующими хроническими заболеваниями.

При проблемах в этот непростой период жизни пациенты знали, куда обращаться за помощью: к заведующей поликлиникой, в пациентскую НКО, напрямую в Министерство здравоохранения Пермского края по лекарственному обеспечению (вопросы, как правило, решались в рабочем порядке).

При ослаблении эпидемической ситуации наша организация возобновила образовательную деятельность – проведение Школы пациента:

– 26 сентября 2020 года состоялась встреча на площадке Центра ГРАНИ

с деканом по клиническим дисциплинам, врачом-педиатром, психологом-консультантом, медиатором О. В. Чераневой по теме: «Биоэтика – искусство взаимоотношений между врачом и пациентом. Медиация».

– 27 марта 2021 года на площадке ТОС «Центральный» Свердловского района г. Перми была проведена очередная школа по теме: «Некоторые вопросы эндокринологии при ревматологических болезнях. Роль щитовидной железы в течении аутоиммунных заболеваний». Докладчик – С. В. Бирюкова, врач-эндокринолог высшей категории медицинского центра «SMART». Практическое занятие по дыхательной гимнастике Стрельниковой провела врач-терапевт М. В. Клиндух.

– 30 апреля 2021 года на площадке ТОС «Центральный» состоялась очередная школа по теме: «Актуальные вопросы неврологии при ревматологических болезнях. Как восстановиться после ковидной пандемии», на которой выступил П. Н. Чайников, к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины ПГМУ, врач ЛФК.

– 14 мая 2021 года на площадке ТОС «Сибирский» Свердловского района г. Перми была представлена лекция к.м.н., доцента кафедры факультетской терапии ПГМУ, главного врача гастроэнтерологического центра

Л. Г. Вологжаниной, тема выступления: «Некоторые вопросы гастроэнтерологии при ревматологических заболеваниях. Болезни печени: симптомы и лечение. Ферментотерапия: кому, когда и как».

– 28 мая 2021 года на площадке ТОС «Сибирский» провела школу пациента д.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, врач-терапевт, кардиолог, эндокринолог С. Г. Шулькина по теме: «Некоторые гериатрические вопросы при ревматологических заболеваниях. Роль саркопении в современной медицине как одного из факторов риска заболеваемости и смерти у лиц старше 65 лет».

Проведение образовательных школ для пациентов на площадке ТОС Свердловского района позволило расширить охват слушателей, страдающих хроническими болезнями, и повысить их заинтересованность в сохранении и ответственном отношении к своему здоровью. Таким образом, в течение этого периода пандемии наши подопечные, по возможности, были охвачены заботой и вниманием общественной организации.

С сентября 2021 года на площадке ТОС Свердловского района в г. Перми возобновятся образовательные школы пациентов, страдающих ревматическими и сопутствующими хроническими болезнями.



Контактная информация:

Телефон: 8 912 070 33 28

E-mail: silena2@bk.ru

Общероссийская общественная организация инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»:

<http://www.revmo-nadegda.ru>

<https://revmo-covid.ru>

<https://www.facebook.com/groups/revmofactor>

<https://vk.com/revmofactor2>

<https://m.youtube.com/c/РевмоФактор/videos>



Наша жизнь полна противоречий. Часто случаются ситуации, в которых мы не знаем, как поступить. Впрочем бывают случаи, когда мы не знаем, как поступить с самим собой: понять, что чувствуешь, выяснить, почему не хочется куда-то идти или кого-то видеть, разобраться в своём отношении или понять, как ко мне относятся другие. Иногда мы вырабатываем способы ответов на подобные вопросы сами. Но порой нам нужна помощь специалистов. В Пермском крае усилиями многих специалистов, как государственных служащих, так и сотрудников некоммерческих организаций, создана служба, помогающая детям и взрослым, у которые возникли сложности в отношениях с детьми (любые сложности, с любыми детьми связанные).

Оберегая детство



Служба детского телефона доверия (далее – служба ДТД) является важным звеном системы защиты детства, выявления неблагополучия на ранних стадиях кризиса, которая функционирует на территории Пермского края с 2010 года при поддержке Министерства социального развития.

На территории Пермского края работают две службы ДТД, одна из них создана на базе автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Институт социальных услуг и инноваций «ВЕКТОР» (далее – АНО ДПО «Институт социальных услуг «ВЕКТОР»), другая – на базе муниципальной организации системы образования «Центр психолого-медико-социального сопровождения г. Чусового». Пермский край является одним из немногих субъектов РФ, в которых помощь по детскому телефону доверия оказывается на базе некоммерческой организации.

В соответствии с постановлением Правительства Пермского края от 9 августа 2013 г. № 1091-п «Об утверждении Порядка предоставления субсидии из бюджета Пермского края» некоммерческой организации в целях возмещения затрат на оказание психологической помощи, в том числе экстренной по детскому телефону доверия, АНО ДПО «Институт социальных услуг «ВЕКТОР» на конкурсной основе ежегодно предоставляется субсидия.

КТО И КАК ОБРАЩАЕТСЯ В СЛУЖБУ ДТД?

Служба активно развивается: в 2013 году общее количество обращений составляло 8,5 тыс., в 2021 году за 9 месяцев на детский телефон доверия поступило 16 848 звонков (по данным службы детского телефона дове-

рия, функционирующего на базе АНО ДПО «Институт социальных услуг «ВЕКТОР»). Из них экстренную психологическую помощь в рамках телефонного консультирования получили 15 066 человек, в том числе 2944 обращения квалифицировались как кризисные. За 9 месяцев 2021 года службой принято 799 обращений по поводу суицида, из них в 654 случаях это дети и подростки, 145 обращений от взрослых, чьи дети проявляли суицидальные намерения или сами испытывали желание уйти из жизни; 851 случай – по факту жестокого обращения с ребёнком; 4 обращения связаны с инцестными отношениями в семье; 37 случаев – по поводу нарушения половой неприкосновенности ребёнка.

Чаще всего в службу ДТД обращаются подростки от 10 до 16 лет, это 88,06% от общего количества обращений. 100% обратившихся получили экстренную помощь в виде психологической поддержки, в том числе через составление конкретного плана действий по выходу из создавшейся ситуации.

Важно отметить, что в период пандемии появились новые трудности, которых не было раньше. Как ни странно, дети стали звонить реже, но с более серьёзными проблемами. Специалисты полагают, что это связано с сокращением возможностей ребёнка уединиться, не быть подслушанным родителями во время самоизоляции и при переходе многих в дистанционный режим работы. При этом сократилось число жалоб на случаи школьной травли, поскольку школы в жизни в какой-то период было меньше, чем обычно. Нам ещё предстоит разобраться, как изменилась наша жизнь за последние два года.

Важно помнить одно: в Пермском крае всем, кто связан с детьми, всегда есть куда обратиться. Важно понимать возможности, созданные для помощи и поддержки семьям и специалистам, работающим с детьми. Не стесняться. Не бояться. Обращаться за любой помощью. Не пренебрегать дистанционной поддержкой.

КТО И ГДЕ ОБУЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ В СЛУЖБЕ ДТД?

Методический контроль качества услуги поддерживается системой супервизорского сопровождения как в плановом, так и экстренном режимах. Сотрудники ДТД в рамках



межведомственного взаимодействия заинтересованных органов исполнительной власти, субъектов системы профилактики доводят информацию о запросах детей, их реальном положении, факторах детского неблагополучия, нарушениях прав детей до руководителей и специалистов.

В рамках деятельности по продвижению единого общероссийского номера службы детского телефона доверия ежегодно на территории Пермского края проводятся целевые рекламно-информационные кампании по защите прав ребёнка и предупреждению жестокого обращения с детьми.

ПОЧЕМУ ДТД – ВАЖНАЯ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТАМ?

Позвонить в службу ДТД можно в любое время суток. Специалисты работают в круглосуточном режиме.

Все звонки анонимные. Впрочем, имени специалиста, который вам помогает, вы тоже не узнаете. Анонимность – важнейший принцип работы данной службы.

Все звонки в службу ДТД бесплатные. Нет никаких лимитов и ограничений. То есть вы можете позвонить в любое время и говорить столько, сколько необходимо. Вас не будут перебивать, вас будут слушать!

Многие взрослые, расспрашивая о ДТД, высказывают сомнения в себе или своих способностях: «А вдруг я позвоню и не смогу грамотно сформулировать свою проблему?» Так специалисты как раз для того и работают, чтобы помочь понять, в чем проблема, сформулировать и найти пути, варианты решения. «Мне кажется, что моя проблема не очень серьёзная. Зачем зря людей отвлекать?» Не беритесь оценивать уровень сложности. Если есть тревожность, если что-то беспокоит, если чувствуете потребность поговорить о ситуации – звоните!

Взрослые ещё боятся своими вопросами «отнять время у детей». Зря боятся! Специалисты успевают помочь всем, кто обращается в службу ДТД.

Ещё один, самый распространённый страх: «А вдруг после звонка на ДТД начнутся какие-то последствия?». В случае с ДТД анонимность – не метафора, не красивое слово. Никто и никогда не узнает о том, по какому вопросу вы звонили. ДТД – место, где правила соблюдаются очень строго и отношение к ним серьёзное. Это часть корпоративной культуры службы.

Детский телефон доверия – психологическая поддержка гражданам Пермского края, имеющим детей и работающим с детьми. Сегодня этот номер должен быть на стенах всех детских учреждений. Важно, чтобы об услуге знало как можно больше взрослых. Мы ведь не всегда знаем, какая помощь нужна ребёнку. Так давайте предоставим ему право и возможность получать ту помощь, которая необходима, благо в Пермском крае многие взрослые работают для того, чтобы защищать, оберегать, помогать, обеспечивать наилучшие условия тем, кто проживает своё единственное в жизни детство.

По мотивам общения при создании этого номера журнала «Человеческое измерение».

Добрее, легче = здоровее

Вы заметили, уважаемые читатели, как стремительно меняется наш активный словарь? Пандемия, с одной стороны, добавила нам новых слов, с другой – мы стали реже задумываться о традиционных смыслах.

В фундаменте прав человека, в самом смысловом основании лежат идеи равенства и уважения человеческого достоинства. Мы привыкли воспринимать права человека как историю сугубо вертикальную, определенную отношениями человека (единицы) с представителями власти (системой). Но сегодня всё чаще и чаще мы слышим размышления коллег о горизонтальной демократии. Суть в том, что идеи равенства, недискриминации и уважения человеческого достоинства должны реализовываться и в отношениях «равный – равному».

Несколько месяцев своей жизни в этом году я посвятила общению с медиками. Поймала себя на очень противоположных чувствах: с одной стороны, хочется гордиться тем, что у нас в крае есть такие специалисты. Удивительные, знающие своё дело, говорящие на языке профессиональных смыслов и универсальных ценностей, самоотверженные, компетентные и гуманные – именно таких специалистов в разных областях медицины наблюдала я как на традиционном Форуме пациентов, так и в частном общении, читая материалы, ведя переписку. С другой стороны, я понимаю, что те, с кем мы общались, всё-таки представители профессиональной элиты – те, кому больше всего надо, чьё равнодушие воодушевляет остальных, позволяя делать мир добрее и гуманнее. А люди, посещающие больницы и поликлиники, сталкиваются с очень разными врачами и разным отношением к себе. Я, например, попав с переломом ноги в больницу рядом с домом, каких только сюжетов не насмотрелась. Всякое встречалось. И откровенное хамство медсестёр, не мешающее им при этом действовать высокопрофессионально,

и равнодушие врачей, пробегающих по коридору во время вечернего обхода и вместо того, чтобы зайти-посмотреть в палаты, кричащих из коридора: «У вас ведь всё хорошо!» Я знаю об удивлении, которое до сих пор испытывают, если им профессионально и вежливо помогли. Это искреннее удивление, синонимичное вопросу: «А что, и так бывает?» На самом деле бывает всегда по-разному, но в успешных и неуспешных сценариях важно уважать друг друга и не снимать с себя ответственности за происходящее. Быть в осознанности, как модно говорить сегодня.

Всё, что касается нашего здоровья, как правило, вызывает тревожность, поднимая из глубин души самые разные страхи. Врачи это понимают. Пациенты часто на этом не фиксируют своё внимание. При этом у всех много разных человеческих обстоятельств: усталость и осознание разнообразных рисков у врачей, тревожность, страхи, желание лучшей доли у пациентов. Так мы неожиданно оказываемся по разные стороны баррикад. Мы, кому для достижения наилучшей эффективности лечения просто необходимо быть заодно, сообща, вместе выстраивая стратегию борьбы с недугом.

НА ЧТО ЖАЛУЕТЕСЬ?

Что мешает пациентам видеть во враче не только специалиста, но и человека?

Что мешает медикам чуть тоньше и точнее понимать, в каком состоянии находится больной?

Что мешает обеим сторонам выработать новые, взаимоуважительные подходы к общению друг с другом?

Медики обращают внимание на два основных момента:

1. Пациенты часто сразу заходят в коммуникацию с потребительской или скандальной (изначально конфликтной)

позицией: «Вы мне должны! И постарайтесь получше, иначе я буду жаловаться!» Медики понимают, что человеку болеющему может быть страшно и такие речевые конструкции используются не от ума, а по иным причинам. Но когда эта «песня» звучит частотно и регулярно, трудно сохранять спокойствие. Так горекommуниторы не добиваются качества для себя и снижают его для остальных.

– В чем проблема? – удивится скептик. – Это всего лишь слова! Им не стоит придавать значения. Можно научиться вообще не реагировать на подобное.

Не стану пересказывать самую короткую речь юриста Анатолия Фёдоровича Кони, защитившего мальчика, которого дразнили словом «горбун». «Гуглится» эта история. Суть в том, что для лучшего понимания ближнего можно попробовать встать на место человека, на которого постоянно стараются эмоционально воздействовать. Нет ещё в нас столько спокойствия и умиротворения, чтобы всегда игнорировать и не реагировать. Особенно в нынешних условиях, когда вызовов всё больше, а врачей, увы, всё меньше.

2. Стремительно возрастает инфантильное отношение к рекомендациям врача. Заметьте, рисков и вызовов для здоровья всё больше, а инфантильность при этом выше. Как так? Можно предположить, что люди больше верят интернету, чем специалисту. Можно предположить, что люди больше верят друг другу, чем врачам. Можно предположить, что низкий уровень образованности приучил действовать формально, не вдумываясь в смыслы. Мои прекрасные коллеги из некоммерческих организаций, помогающих пациентам, тоже отмечают случаи, когда люди не читают инструкцию к лекарствам и принимают их так, как самим «привиделось». Да, лечиться сегодня непросто. Это требует сил, некой грамотности и вдумчивости, ответственного отношения обеих сторон.

Думается, что корень этих бед лежит в доверии. Умеем ли мы доверять друг другу? Верим ли мы специалистам, к которым обращаемся за помощью? Можем ли объяснить основания своих сомнений, если такие возникают? Всем нам сегодня необходимо больше внимания друг к другу. Всем нам сегодня необходимо серьёзнее относиться к общению: не бояться задавать вопросы, готовиться к визиту к врачу, не стесняться высказывать свои опасения и сомнения. Всё это требует времени и умений, но ведь наше качество жизни и состояние здоровья стоят того, чтобы тратить на это силы.

ТРЕТЬЯ МИРОТВОРЧЕСКАЯ СИЛА

В этом номере много историй и размышлений от тех, кто защищает права пациентов, обеспечивает благополучие людей с разными диагнозами, обеспечивает своевременную помощь там, где у человека не хватает опыта, знаний, навыков. Пациентские организации и их лидеры сегодня – бесценное достояние Пермского края. Посредники, просветители, организаторы многочисленных важных встреч и событий, большая часть из которых организуется добровольно и на безвозмездной основе – эти люди, подобно атлантам, держат на своих плечах хрупкий мир между врачами и пациентами. Стремление помочь и облегчить жизнь иногда проявляется очень по-разному, порой простыми вещами. «Я тут моим врачам чай привезла – понравился», – рассказывает Светлана. Улыбаясь, добавляет: «Нужно же их как-то вдохновлять!» О том, как Света дарит крылья пациентам, мы уже писали в одиннадцатом номере журнала (июнь, 2018). Но и врачам сегодня необходимы своеобразные крылья в виде помощи и поддержки. «Я прошу писать благодарности», – делится опытом Татьяна Голубаева, руководитель благотворительного фонда «Берегиня». Мне тоже идея с благодарностями очень отзывается. И мы опять упираемся в важность умения общаться, умения сформулировать то, за что благодарны, и как-то хорошо оформить благодарность. В широком смысле, с культурой благодарения у нас трудности – не умеют люди благодарить, а так хочется, чтобы научились!

Впрочем, рассказывать о своих трудах не все могут. Например, у меня не получилось записать интервью с Татьяной Романовской, бессменным организатором множества дел – от помощи отдельным

людям до масштабных краевых событий. «А чего рассказывать? – негодует Татьяна Викторовна на мои расспросы. – Да всю пандемию дома и дня не просидели. Постоянно кому-то что-то несли, везли, передавали, кого-то с кем-то связывали, что-то узнавали, куда-то ехали общаться, разбираться, помогать. Как об этом рассказывать? Выглядит как хвастовство какое-то. Я могу её делать – делаю!»

Просто работа: помогать, разъяснять, связывать, передавать, снова разъяснять и опять помогать встретиться. Совсем не просто работа. Работа, в которую люди вкладывают не просто время и силы, а жизнь и всё, что у них есть.

На фестивале разговоров и практик, идей и смыслов «МОСТЫ» Светлана Намитова очень точно определила особенности жизни всех благотворительных организаций, помогающих людям во время пандемии. Фрагмент выступления представляем вашему вниманию: «Если говорить про сегодняшнее время, то теперь у меня ощущение, что я раньше жила на «гражданке». На «гражданке» было понятно, кто бьёт из каких орудий. Когда нужно наклониться, когда нужно встать грудью, когда нужно патроны подносить. А когда наступила пандемия, у меня сложилось такое ощущение, что я нахожусь на минном поле: я никогда не знаю, когда что и где взорвётся. Тут у меня койки, а пациентов повезли куда-то в другое место. С разных сторон я слышу крики: «Дайте врача!», «Перебинтуйте!». И в этом состоянии бесконечного хаоса я стала осознавать, что нахожусь в мире, где происходит потребление человеком себе подобных. Когда вдруг у нас куда-то ушла ответственность, что ты взрослый человек, что у тебя есть некая зона ответственности: как минимум за тех, кто с тобой живёт, за тех, кто в социуме рядом, и за тех, с кем ты, возможно, столкнёшься в магазине, когда ты без маски, а ты знаешь, что у тебя подтверждённый ковид. Были такие сюжеты: неотложная бригада стоит под дверями квартиры пациента, который только что мне «выносил мозг» тем, что болен и нужен врач. Врач приезжает. Звонит в дверь. А дома никого нет. На мой звонок и вопрос о местоположении человек честно отвечает, что вышел в магазин. И врачи в СИЗах ждут, пока он придёт из магазина, потому что они уже приехали и мне отказать не могут. Я могу поднести патроны! Затем врачи видят, как человек поднимается по сту-

пенькам без перчаток и без маски. Этот человек знает, что у него ковид. И вот так ходит в магазин. Вот это момент «минного поля», когда я не знаю, где я подорвусь сама! Сегодня я очень переживаю за эту сложившуюся практику потребления, потому что если мы с вами не изменим это отношение к себе самому, не станем взрослыми по отношению к миру и к себе, то сложно предположить, как мы будем жить дальше. Может, для некоторых всё и закончилось. Для меня – нет. У меня всё ещё есть благополучатели, которые с подтверждённым ковидом ходят в магазин без маски».

Несколько лет подряд у нас с коллегами из пациентских организаций много разговоров, учёб, совместных мероприятий. Каждую весну мы встречаемся на «Лыжне добра», организованной Еленой Мусиной. Изучаем права человека на мероприятиях Центра гражданского образования. Просто встречаемся, чтобы обсудить, как жить и что делать дальше. Наши разговоры наполнены историями, проблемами выживания этих небольших организаций, поиском волонтеров и специалистов, которые помогут работать больше и лучше. Мечтаем о курсах по эффективной коммуникации для врачей, которым явно необходимы подобные компетенции. Мечтаем о курсах доброжелательного общения для пациентов. Очень хотим сделать мир добрее и доброжелательнее.

А ещё мы мечтаем, что люди найдут в себе силы осознать, что общение – труд, требующий ответственного отношения, внимания к другому человеку и ненасилственных способов. Мы верим, что уважение человеческого достоинства когда-нибудь будет важно для каждого из нас и мы сможем это ощущать в повседневной жизни.

Мне бы очень хотелось, чтобы наш журнал стал мостом к осознанию необходимости взаимопонимания. Диалог, открытость, готовность выслушать разные мнения – ценности, следовать которым мы стараемся, создавая каждый номер. Пусть наше «Человеческое измерение» побудит всех задуматься о том, какими способами мы действуем, как мы можем облегчить друг другу жизнь и работу, как научиться лучше и легче понимать друг друга, не создавая препятствий.

Давайте будем внимательнее и доброжелательнее друг к другу!

Орден Пирогова был учрежден 19 июня 2020 года. Им награждаются граждане страны «За самоотверженность при оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, военных действий и в других обстоятельствах, сопряженных с риском для жизни».



В 2020 году орденом Пирогова в Пермском крае награждены:

1. Агунович Ольга Николаевна, медицинская сестра
2. Банько Наталья Витальевна – заведующая отделением
3. Богданов Андрей Александрович, врач
4. Богомолова Дарья Григорьевна, врач
5. Борисов Андрей Александрович, заведующий отделением
6. Важесова Ксения Викторовна, врач
7. Водянова Юлия Сергеевна, врач
8. Вышинская Елена Александровна, заведующая отделением
9. Гасимов Радик Рашитович, врач
10. Ермаков Вадим Владимирович, врач
11. Касатов Анатолий Владимирович, главный врач
12. Кожевников Дмитрий Владимирович, врач
13. Козлов Олег Павлович, врач
14. Колеватов Аркадий Петрович, заведующий отделением
15. Конинская Елена Владимировна, врач
16. Красногорова Галина Петровна, врач
17. Красоткина Ирина Александровна, врач
18. Крутень Анастасия Владимировна, главный врач
19. Кузнецова Татьяна Владимировна, врач
20. Лонская Елена Викторовна, заведующая отделением
21. Нигматуллин Рустам Анварович, заведующий отделением
22. Нижегородова Любовь Владимировна, заведующая отделением
23. Пашин Сергей Викторович, врач
24. Пеньзяков Алексей Юрьевич, врач
25. Полыгалов Александр Сергеевич, врач
26. Сармометов Евгений Валерьевич, главный врач
27. Семин Павел Дмитриевич, врач
28. Синецкая Таисья Сергеевна, заведующая отделением
29. Славнова Елена Александровна, энтомолог
30. Соловьева Ирина Владимировна, заведующая отделением
31. Стекольников Геннадий Анатольевич, врач
32. Танкеева Татьяна Геннадьевна, врач
33. Трафиева Альбина Валерьевна, заведующая отделением
34. Трясолобова Марина Аркадьевна, врач
35. Федоткин Олег Владимирович, директор центра
36. Хмура Екатерина Юрьевна, заведующая отделением
37. Ходырева Татьяна Владимировна, врач
38. Чарушина Ирина Петровна, главный врач
39. Шадрин Ирина Николаевна, врач
40. Эйрих Екатерина Сергеевна, врач

Медали Луки Крымского были удостоены медсестры и фельдшеры пермских больниц, которые ведут борьбу с коронавирусом. Награждаются медалью «медицинские работники и фармацевты за высокий профессионализм, квалифицированное оказание врачебной помощи, обеспечение граждан лекарственными средствами и научную деятельность. Она вручается за проявление самоотверженности в лечении пациентов в экстремальных условиях, спасение их жизни и сохранение здоровья».

Наградной знак выполнен из серебра, на лицевой стороне изображен портрет святителя Луки Крымского, на оборотной – надпись: «За верность долгу и силу духа».



В 2020 году в Пермском крае медалью Луки Крымского награждены:

1. **Агунович Ольга Николаевна**, медицинская сестра
2. **Антонова Елена Юрьевна**, старшая медицинская сестра
3. **Баженова Нина Михайловна**, рентгенолаборант
4. **Балдина Наталья Александровна**, медицинская сестра
5. **Гладышева Татьяна Вячеславовна**, медицинская сестра
6. **Гордеева Людмила Вячеславовна**, медицинская сестра
7. **Гостюхина Людмила Николаевна**, старшая медицинская сестра
8. **Исмагилова Галина Раисовна**, медицинская сестра
9. **Карпова Ольга Сергеевна**, медицинская сестра
10. **Крутихина Элеонора Анатольевна**, фельдшер
11. **Кузнецова Валентина Александровна**, медицинская сестра
12. **Орлова Наталья Ильинична**, медицинская сестра
13. **Потапенко Кирилл Александрович**, медицинский брат
14. **Прокофьев Артем Валерьевич**, фельдшер
15. **Рагулина Оксана Александровна**, старшая медицинская сестра
16. **Сальникова Наталья Александровна**, старшая медицинская сестра
17. **Тимофеева Ирина Викторовна**, медицинская сестра
18. **Устинов Александр Андреевич**, медицинский брат
19. **Яровой Василий Владимирович**, фельдшер

Как защитить себя от заражения коронавирусом?



Самое важное, что можно сделать – это поддерживать чистоту рук, а когда кашляете или чихаете, прикрывайте нос и рот одноразовой салфеткой



Старайтесь не касаться рта, носа или глаз немытыми руками (обычно мы неосознанно совершаем такие прикосновения в среднем 15 раз в час)



Если Вам нужно выехать за границу, обязательно уточните эпидемиологическую ситуацию в стране и соблюдайте гигиену



При появлении симптомов, похожих на коронавирус, оставайтесь дома и сразу вызывайте врача



✓ Всегда мойте руки перед едой

✓ Расскажите детям, как распространяются микробы и почему важна гигиена РУК и лица

✓ Чаще проветривайте комнаты и делайте влажную уборку, протирайте столы, полки, посуду

✓ При подозрении на коронавирус стоит оставить больного в отдельной комнате и вызвать врача



✓ Носите с собой дезинфицирующее средство для рук, чтобы при необходимости в любой обстановке Вы смогли их очистить

✓ Не ешьте из общих упаковок или посуды, если другие люди погружали в них свои пальцы (касается орехов, чипсов и других снеков)

✓ В общественных местах максимально сократите прикосновения к любым поверхностям и предметам

✓ Носите с собой одноразовые салфетки. Всегда прикрывайте нос и рот салфеткой, когда кашляете или чихаете. Не используйте салфетки повторно, а сразу выбрасывайте



✓ Регулярно очищайте поверхности и устройства, к которым Вы прикасаетесь (клавиатура компьютера, панели оргтехники, экран смартфона, пульта, дверные ручки и поручни)

✓ Держите руки в чистоте, часто мойте их с мылом или используйте дезинфицирующее средство

✓ Если вы обнаружили симптомы, схожие с теми, которые вызывает коронавирус, обращайтесь к врачу в этот же день

✓ Проветривайте кабинет несколько раз в день



Единственная эффективная защита от COVID-19 — вакцинация.

На территории Российской Федерации зарегистрированы четыре вакцины против COVID-19 — «Спутник V», «ЭпиВакКорона», «КовиВак» и «Спутник Лайт», соответственно и сертификаты вакцинации действуют у привитых любой из этих вакцин.

Противопоказания к вакцинации:

- Аллергические реакции.
- Возраст до 18 лет.
- Иные. Необходима консультация врача.

LSB4 978-5-6344612-8-2

