

ТАТЬЯНА КАЗАНЦЕВА,
СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ
МИКРОХИРУРГИИ ОДНОГО ДНЯ (ОМОД)
САМАРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ ИМ. Т.И. ЕРОШЕВСКОГО



Казанцева
Татьяна Васильевна

**Я ЛЮБЛЮ ТО,
ЧЕМ ЗАНИМАЮСЬ**

Татьяна Казанцева проработала на станции скорой помощи 20 лет. Вот уже 16-й год трудится в Самарской областной клинической офтальмологической больнице им. Т.И. Ершовского. Попала сюда, можно сказать, случайно. Но Татьяна Васильевна считает, что в жизни все неслучайно, и в больницу ее привела судьба. А характер помог выстоять в сложной ситуации, собрать коллектив единомышленников и воплотить в жизнь задумку главврача больницы, с нуля создав отделение, аналогов которому не было на тот момент ни в одной офтальмологической больнице страны.

Людмила Молякова



Трудностей хватало с самого начала

– Вспомните, как вы сюда попали и почему?

– Я работала на скорой помощи старшим фельдшером, когда в 2003 году мне поступило предложение от главного фельдшера скорой медицинской помощи Татьяны Федоровны Овсянниковой о том, что в больницу имени Ершовского требуется менеджер. У меня высшее образование по направлению медицинский менеджмент. Я пришла на собеседование к главврачу Андрею Владимировичу Золотареву, получила от него задание, выполнила, отчиталась и поняла, что получила одобрение. Поскольку в области офтальмологии я была совершенно некомпетентна, то моим учителем стал Андрей Владимирович. Так началась моя подготовительная деятельность к работе отделения. Поскольку территории для этого не было выделено, сами понимаете, как у нас напряженно с площадями для отделений, то трудностей в работе хватало с самого начала.

– Чья задумка была создать такое отделение?

– Главврача Золотарева. Он хотел максимально приблизить медицинскую помощь к населению, чтобы не было больших очередей на операции. А офтальмологическая помощь была востребована всегда. Надо сказать, его прогноз полностью оправдался на сегодняшний день. Это было очень верное решение.

Он показал мне структуру больницы, предложил возможные варианты, где мы можем разместиться, дал задание просчитать, где, как и сколько человек мы можем рассадить, ну то есть полностью проработать всю логистику и попытаться создать новую структуру, такую, которой еще не было.

– И аналогов в России не было?

– Нет, не было ничего подобного ни в нашей больнице, ни в России, и некуда было даже посмотреть, чтобы перенять чей-то опыт и использовать в своих целях.

Начала искать материалы в Интернете, ничего схожего не нашла, единственное, за что можно было зацепиться, так это хирургическое отделение в медсанчасти №5 Самары. Тогда оно называлось – хирургия одного дня. И я поехала туда, познакомилась со структурой этого отделения, чтобы понять принцип работы стационара. Вот с этого все и началось.

Основное условие, которое мне было поставлено, - я не буду задействовать ни одного сотрудника из стационара, поскольку лишних людей там нет, я должна была прийти с готовой командой. Причем это должно было быть чисто сестринское отделение, поскольку у Андрея Владимировича была задумка – максимально освободить хирургов от писанины и другой не свойственной им работы. Так было создано сестринское отделение, и задача на нас была возложена довольно сложная.

Как возник коллектив? Я на скорой помощи бросила клич, все рассказала, и меня поддержали, со мной рядом оказались те, с кем мы вместе учились в медицинском училище. Сюда пришли готовые кадры, имеющие достаточный опыт работы либо в реанимации, либо на скорой помощи, и так мы начали свою деятельность.

Четверо смелых

– Не офтальмологи?

– Нет! В этом и фишка! Но в сентябре 2003 года пришли и сразу пошли учиться, и я вместе с ними ходила на эти занятия, ходила в операционные, по всем подразделениям, мне важно было понять, что это за наука.

Когда Андрей Владимирович задавал мне какие-то вопросы, на которые я не знала ответы, он набирался терпения, надо отдать ему должное, и доносил до меня эту информацию. Он мне рисовал, чертил схемы, рассказывал. И не останавливался до тех пор, пока я не начинала понимать эту специфику. Я ему очень благодарна за выдержку, школу. Причем он говорит с нами на своем уровне, он не опускается до нашего

уровня, а поднимает нас до своего.

Мы пришли «четверо смелых». А так как документации для такого дневного стационара тоже не существовало, нам пришлось самостоятельно определять историю болезни, адаптировать ее для сестринских кадров. Это первое, с чем мы столкнулись в ходе организации этого подразделения. Как писать историю болезни, какие моменты отразить, чтобы это была минимальная по объему, но максимальная по информативности история. Помогала нам в этом заведующая консультативной поликлиникой Татьяна Дмитриевна Куданкина. Совместно с ней и хирургами нам удалось сконструировать и адаптировать историю под наше сестринское отделение.

– Как вы отработали первый год?

– Перед нами стояла задача – начать операционную деятельность отделения. И мы включились в эту работу. Организовались мы 11 сентября 2003 года, а в декабре 2004 года мы уже отапортовали о том, что у нас прооперированы 25 человек за первый год. Для всех это была диковинка, сотрудники ходили и удивлялись: как это так? С катарактой люди лежали в стационарах больше недели, а тут какая-то команда пришла, не пойми откуда, со своими законами, и правит балом. Нас воспринимали, как инопланетян. Всем было интересно, вопросов было море: как это вы отпускаете пациентов домой, почему?

Но мы не занимались самодеятельностью, все эти темы - подготовки пациента, схемы лечения - мы тесно обсуждали с Андреем Владимировичем, все медицинские аспекты – чего мы можем ожидать, какие осложнения на какой день могут проявиться и другие – мы проговаривали детально, обсуждали до мелочей. Его многолетний опыт нам очень пригодился. Плюс помощь хирургов.

Андрей Владимирович поставил мне задачу: наладить отношения с сотрудниками. «Подключай всю свою коммуникабельность, если она у тебя есть, - советовал он, - выкладывайся, строй отношения. В этом никто не поможет. Я, конечно, подскажу, к кому с каким

вопросом обратиться, но как ты будешь дальше с ними работать, это твоя задача».

С одной стороны нам было легко: главврач дал нам полный карт-бланш, делай все, что считаешь нужным. Если возникает проблема – приходи, озадачь, тебе подскажут. Но делать за тебя никто ничего не будет. И это мне в работе очень хорошо помогало. Плюс закалка, которую мы получили на скорой помощи, где действовал принцип «Пришел, увидел, победил», то есть оказал необходимую помощь. Поэтому если мне надо было решить проблему сиюминутно, я ее решу сиюминутно. Я не отложу ее на завтра. Эта моя напористость, наверное, чем-то и приглянулась главврачу. Он давал мне задания, я шла решать задачу. Решив одну, приходила за другой. Так мы сумели склотить свой коллектив. Первый год мы провели на базе нашей консультативной поликлиники, где размещались одновременно с кабинетом диагностики, то есть нас пустили «на квартиру». А через год мы себе приобрели свое помещение, хотя со свободными площадями в больнице были огромные сложности, впрочем, они и остались, мы по-прежнему ютимся в явно не соответствующих выполняемым задачам помещениях.

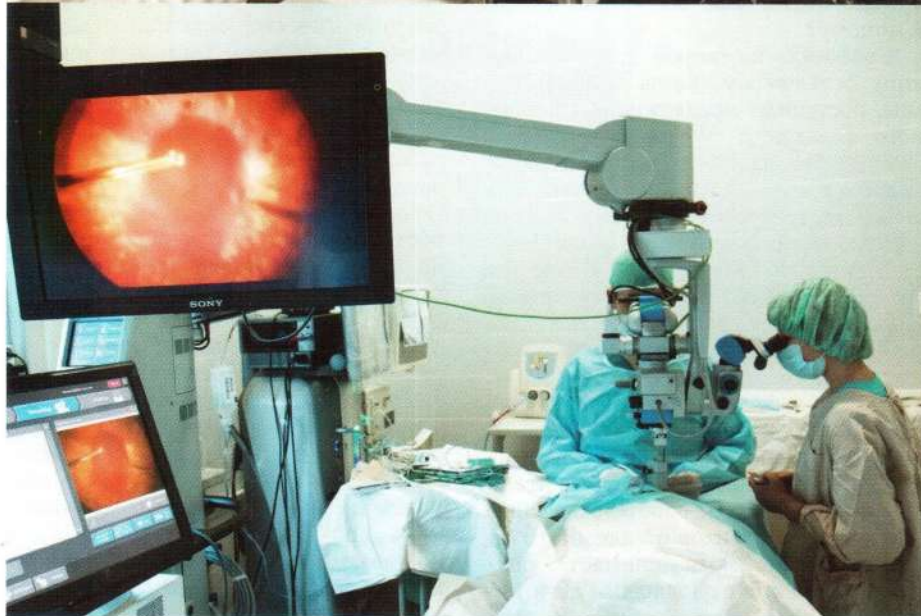
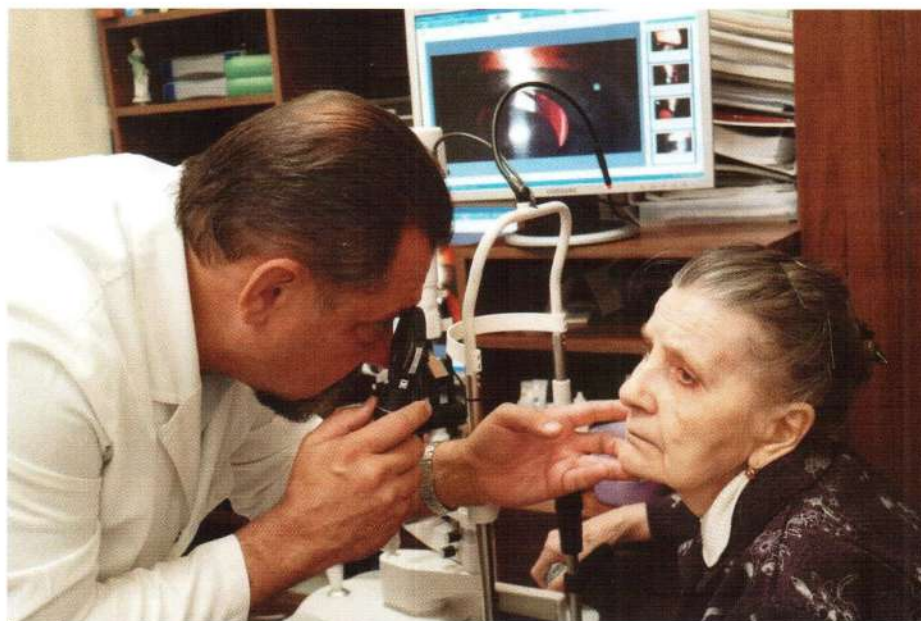
... И опыт, сын ошибок трудных...

– Как вы поняли, что у отделения есть будущее?

– Когда мы стали наблюдать, что приходят те, кто узнал о нас от знакомых, родственников, соседей, земля, как известно, слухами полнится. Те, кто прооперировался, особенно самарские жители, стали рассказывать приятелям, знакомым: меня прооперировали и домой сразу отпустили, и я уже отдыхаю на своем диване. Всех подкупала такая фишка – сразу после операции возвратиться домой, где своя пища, свой диван, никто рядом не храпит. В итоге на сегодняшний день мы оперируем тысячи пациентов в год. Число сотрудников осталось то же самое, те же «четверо смелых» и я пятая.

Первые годы отделение носило название – отделение одного дня, то есть мы для поликлиники выставляли счет за один день пребывания с коэффициентом 0,8. Это было выгодно поликлинике, так как у них каждый пятый пациент шел за счет средств экономики. Хотя им сложно было привыкнуть к тому, что пациент не лежит на койке, что он в дневном стационаре. Для них это тоже была диковинка.

Первое время мы своих пациентов наблюдали в течение месяца абсолютно бесплатно. Нам нужно было отработать понимание того, что происходит с пациентом, выпустить его в никуда после операции мы не могли, но за это время мы наработали для себя определенный опыт, понимание ситуации и путей выхода из сложных положений. Словом,



система отладилась, и теперь подобным образом работа налажена и в других отделениях нашей больницы.

Мы отметили 15-летие отделения в сентябре прошлого года. Если посчитать, какое количество пациентов мы прооперировали, становится понятным, насколько мы сократили очередь, особенно с учетом того, что коек у нас немного. А ведь если бы не наше отделение, время ожидания этой услуги наверняка растянулось бы на многие месяцы, если не годы. Наше основное направление – хирургическое лечение катаракты. Оно составляет в общей структуре 70%. Плюс к этому катаракта в последнее время «помолодела». Если раньше она приходила к 60-летним, то сейчас мы оперируем и 40-летних пациентов.

А как мы улучшаем пациентам качество жизни?! По большому счету, человек видит жизнь в новом свете, он становится мобильным, кроме того, благодаря нашему труду мы значительно

освободили хирургов. Хирургическая активность у них у всех свыше 100 процентов, потому что вся основная нагрузка по написанию истории болезни лежит на наших плечах. Анамнез и все прочее собираем мы сами. Врач-хирург пришел, посмотрел, подтвердил диагноз, определил вариант лечения, где какие действия производить, где какие нюансы, и методика операции готова. Все собеседования с пациентом, все разъяснения, подготовка дооперационная – все это мы делаем самостоятельно. По большому счету хирург не занимается не свойственной ему работой. Он работает чисто как хирург, не теряя ни минуты. За счет этого пропускная способность отделения увеличивается. То есть мы достигли той цели, которая была поставлена Андреем Владимировичем.

Как известно, сегодня в отрасли здравоохранения действует концепция – средний медработник может часть функций врача взять на себя. Как раз мы этим и



ОТДЕЛЕНИЕ МИКРОХИРУРГИИ ОДНОГО ДНЯ (ОМОД) БЫЛО СОЗДАНО В 2003 ГОДУ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ «КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ» В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.

занимаемся. Благодаря фельдшерскому образованию, которое готовит к самостоятельной работе, мы смотрим анализы, реально можем оценить их качество, если нужна помощь, оказываем ее самостоятельно. Так что наша подготовка имеет огромное значение.

– Как хирурги отнеслись поначалу к такой схеме работы? Наверное, им было непривычно, что хирург пришел, грубо говоря, резанул скальпелем и ушел, а все остальное сделаете вы?

– Первым хирургом наших пациентов был Андрей Владимирович Золотарев. Именно он показал всем пример. Вторым хирургом он нам назначил нынешнего доктора медицинских наук Игоря Владимировича Малова, который был и нашим куратором, и учителем. А дальше мы потихоньку сами к себе хирургов подтянули. Сергей Николаевич Панфилов стал с нами работать. Мы сколотили такую боевую ячейку – коллектив единомышленников. Из года в год желающих работать с нами было все больше. С одной стороны, был интерес, а с другой стороны – высвободить себя от бумажной волокиты и заниматься чистой хирургией – это мечта каждого врача.

Потом Андрей Владимирович и Игорь Владимирович, показав пример, занялись другой работой, а к нам пришли профессор Владимир Михайлович Малов и Елена Брониславовна Ершовская и другие замечательные хирурги. Так мы все вместе и трудимся на благо нашей клиники.

– А были недопонимание, сопротивление со стороны специалистов?

– Нет, таких трудностей точно не было. Надо отдать должное, мы всегда встречали помощь. Хотя первые лет 10 мы были как отдельное государство, а потом к нам привыкли, и мы стали полноценной структурной единицей в составе клиники. После реорганизации нас прикрепили к стационарному от-

делению, и мы теперь круглосуточный и дневной стационар вместе в тесном сотрудничестве. Офтальмологическое микрохирургическое отделение плюс дневной стационар.

Мы по-прежнему работаем с рассвета и до последнего пациента, в 7–7.20 утра мы все на месте, так как операции начинаются в 9, а до этого надо подготовить больного. Так что мы не торгуемся со временем. Главное для нас – качественно выполнить задание.

– К вам за опытом кто-то обращался?

– Конечно, приезжали из других регионов лет 5-7 назад, даже из Москвы были специалисты. Не все понимают, что это такое и для чего это нужно.

– У вас все отлажено, как на конвейере. А новые задачи появляются?

– Конечно! Например, у нас активно осваивается витреоретинальная хирургия, связанная с операциями на сетчатке глаза и стекловидном теле. Пациенты с болезнями сетчатки глаза – самая сложная категория наших больных. Совсем недавно очередь на операцию по отслойке сетчатки доходила до двух лет, а это очень плохо для пациента. И когда к нам по приглашению Андрея Владимировича Золотарева приехал работать Денис Валерьевич Петрачков, была поставлена глобальная задача эту очередь сократить. И нам это удалось: с отслойкой сетчатки мы если не «с колес» оперируем, то уж точно – в рамках одной-двух недель. Пациент, экстренно нуждающийся в помощи, поступает на операцию сразу. Это, например, касается пациентов со «свежей» отслойкой сетчатки. Я занимаюсь логистикой этой категории пациентов, отслеживаю самые сложные случаи, веду мониторинг, контроль от момента постановки их на очередь до момента выписки и повторных осмотров. И тогда, когда у них случаются рецидивы отслоек, мы их тоже не отбрасываем, следим за этим и своевременно приглашаем на госпитализацию.

А пациенты у нас не только из Самары. Москва, Саратовская область, Бузулук, Бугуруслан Оренбургской области, Тартастан, Челябинск, Ханты-Мансийск, Пенза, Ульяновск, Осетия... Мы никому не отказываем.

Пациентов передаем из рук в руки

– Какова технология работы отделения?

– Вначале – отбор пациентов, подходящих для стационарзамещающей хирургии по общему состоянию здоровья и по варианту глазного заболевания, по варианту операции. Накануне операции мы приглашаем пациентов, смотрим качественный состав анализов. Если все хорошо, определяемся по хирургии, пациента смотрит хирург, мы даем им капельки для домашней подготовки глаза к операции. На следующий день они приходят к нам на операцию. Но до этого мы их приглашаем в кабинет, всем измеряем внутриглазное давление и начинаем подготовку: закапываем капли, собираем подписи, оформляем документы. Как только пациент готов, оперблок приезжает за ним, забирает, оперирует, затем они к нам спускаются, отдыхают, обедают, как только готовы – мы их отпускаем домой. Стараемся передавать их из рук в руки: либо родственникам, либо сажаем в такси, чтобы не было непредвиденных случаев – вдруг закружилась голова или еще какие неприятные ощущения возникли.

На следующий день к назначенному времени они к нам приезжают на осмотр, проводим диагностику, их смотрит хирург, если нужны дополнительные осмотры, назначаем время следующего посещения. Если все хорошо, на пятые – шестые сутки мы их спокойно отпускаем с рекомендациями врача, под наблюдение специалиста – он, жительству. Кроме того, даем номер телефона, по которому они могут с нами связаться, задать вопрос. Мне кажется, номер этого телефона уже знает вся Россия. А при необходимости приглашаем пациентов к нам на осмотр уже без направления. Наш пациент – он, наверное, на всю оставшуюся жизнь будет нашим пациентом. Мы своих не бросаем, при необходимости организуем консультации узких специалистов.

Скорая помощь – это образ жизни

– Расскажите о себе. Почему пошли в медицину и задержались здесь?

– В детстве было две мечты – либо мили-

ция, либо медицина. После 8-го класса поступила в Куйбышевское медицинское училище №1 имени Нины Ляпиной. Отучившись три с половиной года, была распределена на станцию скорой помощи. Безумно любила эту службу. Это образ жизни – скорая помощь. У нас был такой там коллектив, который можно назвать одним емким словом – семья. Здесь у меня коллеги, а там была семья. Сначала я работала диспетчером по приему вызовов, после декретного отпуска – выездным фельдшером, потом стала старшим фельдшером, работала в реанимации и, наверное, никогда не ушла бы оттуда, но получила производственную травму, пришлось уйти. И тут меня пригласил к себе Андрей Владимирович. Тружусь здесь уже шестнадцатый год. Официально в жизни у меня два места работы.

С 1980 года мы вместе с моим нынешним коллективом. У нас такое взаимопонимание, что мне не надо никому что-либо объяснять. Если мы знаем о том, что не успеваем, мне не надо говорить: придите завтра на работу пораньше. Они сами, как и я, в 7 утра будут уже здесь.

Проблемы на завтра не откладываем никогда

– У вас сложно работать, чтобы соответствовать вашим и общим клиническим требованиям. Часто персонал меняется, не выдерживая ритма такой работы?

– Да, у нас очень беспокойная работа. Все надо делать быстро и качественно, причем одновременно успевать несколько дел.

Человек должен вписаться в наш режим, времени на расслабление нет. У нас поток пациентов, которые не должны ждать, когда медсестра посидит, попьет чаю, поболтает по телефону. Если я видела, что человек не успевает и не хочет успевать, если его не устраивает наш темп, я ставила вопрос жестко, и мы расставались. Правда, за все время было только три человека, которые не сработались с нами.

В клинике ко мне отношение неоднозначное. Кто-то считает меня монстром, железным человеком. Но если у меня есть проблема, я ее решаю, беру ответственность на себя. Если понимаю, что моих полномочий не хватает, иду к высшему начальству и прошу мне помочь решить эту проблему. Никогда не откладывала на завтра ни проблемы, ни острые ситуации. Мне нужно во всем разобраться сразу. Сиюминутно.

– А пациенты как вас воспринимают?
– Я стараюсь помогать им, чем могу. Иной раз приедет какая-нибудь бабуля или дедушка из дальнего района, другого города, а направление или какую справку забыли. Что делать? Я сажусь к телефону и начинаю звонить в поликлинику, искать пути решения. «Больница Ершовского, я Татьяна Васильевна», –

представляюсь я. Меня, наверное, все начмеды по области знают. Я «достаю» их просьбами, рассказываю, прошу помочь, ну не ехать же пожилому человеку назад?! К слову, мне почти никогда не отказывали.

– О перспективах и карьере задумываетесь?

– У нас есть очень большая мечта – хоть немного расширить наши площади, развести потоки пациентов – первичных и оперированных. А лично для себя я не строю никаких планов. Я просто люблю то, чем я занимаюсь. Мне это доставляет удовольствие. Если я реально кому-то за день помогла, я счастлива от этого. Мне важно, чтобы установился контакт с пациентами. Я доверяю людям, наверное, я наивный человек.

– Вы просто добрый человек! Семья вас понимает?

– Понимает. И принимает. Хотя я производственник, меня никогда нет дома. У меня две дочери выросли, внуку – пятый год. Старшая дочь окончила педагогический университет, младшая – политехнический и юридический. Сейчас в звании капитана работает в миграционной службе начальником отдела.

– А пироги печете?

– А как же! Зятья любят. Я на жизнь не жалуюсь, хотя в свое время в 27 лет я овдовела и осталась одна с двумя малолетними детьми. Я выработала в себе определенную жесткость. Кремень.

Скала. Да, я слышала в свой адрес такие слова. Да, если мне надо достичь цели, я пойду вперед. И пока не добьюсь своего, я не остановлюсь. А если достигла, добились, я свободна. До следующего рубежа. Вся жизнь моя проходит бегом. Я не люблю и не умею ждать.

– Сколько пациентов прошло через отделение за это время?

– Десятки тысяч... сейчас подумала – сама удивилась!

– А хобби у вас есть?

– В жизни я вязала, находясь в декрете, окончила швейное училище, я портной легкого женского платья второго разряда, находясь во втором декрете, закончила курсы художественной машинной вышивки. А еще я занималась резьбой по дереву, выжиганием, самостоятельно училась играть на гармошке. Была у меня большая мечта – стать хозяйкой детского дома. Я девятый ребенок в семье. И в моем представлении это должен был быть детский дом семейного типа, чтобы были и маленькие, и старенькие, как в семье. Чтобы и детки чувствовали себя нужными кому-то, и старики не были брошены. В какой-то степени мечта эта частично реализовалась. В нашем отделении много пожилых пациентов, вот и опекаю бабулек и дедулек. Осталась еще неосуществленная мечта – научиться играть на гитаре.

– Ну, какие ваши годы, всё еще впереди!



Заместитель главного врача по медицинской части Игорь Рудницкий на церемонии чествования победителей ежегодного конкурса Издательского дома «Комсомольская правда» - «Клиника года»