



**ВРАЧИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

региональная общественная
организация

**№ 7–8 (21–22)
ИЮЛЬ–АВГУСТ
2015**



САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



Врачам-иностранцам упростили получение российского гражданства

Министерство труда утвердило перечень профессий, которые дают право иностранцам на получение гражданства России в упрощенном порядке, если они работают в стране по утвержденной специальности не менее трех лет. В перечне – 20 медицинских профессий.

Утвержденный в соответствии с законом РФ «О гражданстве» перечень состоит из 74 профессий (специальностей, должностей). В него входят в том числе врачебные специальности, акушерка, медицинская сестра, провизор, рентгенолаборант, фармацевт и др.

Министерство юстиции зарегистрировало приказ Минтруда России «Об утверждении перечня профессий (специальностей, должностей) иностранных граждан и лиц без гражданства – квалифицированных специалистов, имеющих право на прием в гражданство Российской Федерации в упрощенном порядке». Об этом сообщил «Консультант+». Перечень утвержден в соответствии с Законом РФ «О гражданстве» и состоит из 74 профессий (специальностей, должностей): акушерка, ветеринарный врач, врач, врач здравпункта, врач-кардиоревматолог, врач-лаборант, врач общей практики (семейный), врач-педиатр, врач приемного отделения, врач-психиатр, врач-специалист, врач-статистик, врач-терапевт, врач-фтизиатр участковый, медицинская сестра, медицинская сестра операционная, медицинская сестра процедурной, медицинский лабораторный техник, фармацевт, фельдшер-лаборант.

Источник: <http://doctorpiter.ru>

Ректор Первого медицинского: «Дефицит финансирования медпомощи в России очевиден»



Эксперты Общероссийского народного фронта (ОНФ), в том числе ректор ПСПбГМУ Сергей Багненко, прогнозируют: с 1 января 2016 года, когда все виды высокотехнологической медицинской помощи должны будут оплачиваться за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования, денег на них может не хватить.

Доклад Правительства об исполнении поручения Президента Владимира Путина (о повышении доступности ВМП) вызывает у ОНФ вопросы. «Правительство отчиталось об исполнении поручения, расписав бюджетные траты на высокотехнологическую медпомощь, при этом не указав потребности гра-

ждан в ВМП и не предоставив сведения о том, будут ли достаточными запланированные на эти цели средства», – заметили в ОНФ. В 2016 году в ОМС перейдет еще 1007 видов высокотехнологической помощи (сейчас в ОМС погружены 459 видов медпомощи). При этом финансирование ВМП, судя по данным правительственного доклада, повысится всего на 23%.

Совершенно очевиден дефицит финансирования медицинской помощи в стране. Он может привести к снижению доступности высокотехнологической медицинской помощи для граждан. И тем более в такой ситуации каждое действие в этой сфере должно просчитываться семь раз, прежде чем будет принято решение. В этой связи вызывают сомнения расчеты расходов на ВМП: число видов медпомощи вырастает в три раза, а финансирование – лишь на 23%. Что касается нормированного страхового запаса в системе ОМС, то, прежде чем вытаскивать эту «подушку безопасности» из-под российского здравоохранения, направляя ее на финансирование ВМП, также надо хорошенько подумать, – заявил член Центрального штаба ОНФ, ректор Первого Петербургского государственного медицинского университета Сергей Багненко.

В 2014 году на ВМП для федеральных клиник было выделено 50 млрд руб., в 2015 году – 82,1 млрд руб. В 2016 и 2017 годах в бюджете ФОМС запланировано соответственно 99,5 и 103,5 млрд руб.

Источник: <http://doctorpiter.ru>

Студентам-медикам запретили обсуждать в соцсетях лечение пациентов



Медицинские вузы России публикуют на своих сайтах Этический кодекс обучающихся медицине и фармации, который этой весной был одобрен министром здравоохранения Вероникой Скворцовой.

Напомним, в Этическом кодексе Минздрав пообещал уделить внимание правилам поведения студентов-медиков в интернете и социальных сетях. Глава Минздрава была недовольна появлением в сети видеороликов и фотографий, порочащих профессию. В итоге обучающимся, интернам и ординаторам в Этическом

кодексе указали на неприемлемость фотографий и селфи с больными, а также фото- и видеосъемки в клиниках.

Кроме того, этически не одобряется публикация и обсуждение в социальных сетях пациентов, фотографий клинических случаев, ставших доступными в процессе обучения, историй болезней и ситуаций, связанных с процессом обучения.

В Этическом кодексе прописаны нормы внешнего вида студентов. Нарушением считается маникюр с наращиванием ногтей, неуместные ювелирные изделия и бижутерия, обувь на высоких каблуках, сланцы, спортивные костюмы, шорты, короткие юбки. Кроме того, Минздрав не одобряет явное демонстрирование своей религиозной принадлежности, открытое ношение религиозных знаков и символов.

Источник: <http://doctorpiter.ru>

ОНФ: Почти 7% россиян проходят диспансеризацию «на бумаге»

Диспансеризация так и не стала эффективным методом профилактики и ранней диагностики заболеваний. Более того, 6,9% опрошенных россиян сообщили о том, что прошли диспансеризацию только «на бумаге», сообщает Общероссийский народный фронт (ОНФ).

Эксперты ОНФ опросили 3467 россиян в 82 регионах страны, пытаясь выяснить, что они знают о диспансеризации и проходили ли ее. Выяснилось, что большинство (78,8%) все-таки знают о программе Минздрава по диспансеризации взрослого населения, не слышал о ней каждый пятый (21,2%). О том, что такое профилактическое обследование надо проходить раз в три года, знает только треть – 37,2%. Между тем, чуть больше половины опрошенных (57,5%) сделали его в течение последних трех лет. В основном, россияне узнают о диспансеризации от медицинских учреждений (47,7%) или от знакомых и родственников (19,5%), а вот СМИ, как говорят в ОНФ, играет в информировании населения наименьшую роль.

В то же время результаты опроса показали, что зачастую диспансеризация проходит формально. Большинству респондентов (62,7%) по итогам диспансеризации не были назначены дополнительные процедуры и не даны рекомендации. 6,9% опрошенных вообще заявили, что когда пришли в медучреждение, оказалось, что по документам они уже прошли необходимые обследования. Только каждый четвертый респондент (24,3%) сказал, что диспансеризация выявила у него заболевание. Сами россияне оценили качество проведенной диспансеризации в среднем на 6,6 баллов из 10 возможных.

«Данные опроса ОНФ показывают, что пока диспансеризация так и не стала по-настоящему эффективным методом профилактики и ранней диагностики заболеваний. Причин тут может быть несколько. У населения явно отсутствует мотивация следить за состоянием своего здоровья, иметь план профилактических обследований. Это связано с орга-

низацией диспансеризации и нередко – формальным подходом к его проведению со стороны медиков», – считает сопредседатель регионального отделения ОНФ в Мурманской области, главный врач детской поликлиники №1 Татьяна Кусайко. По словам врача, из-за нехватки персонала в медучреждениях врачи не могут внимательно осматривать пациентов, а те, в свою очередь, перестают видеть в обследовании реальную пользу.

По данным ОНФ, в 2014 году прошли диспансеризацию 37 млн россиян – бюджету это стоило 70 млрд рублей. В 2015 году на это планируется потратить чуть больше – 80 млрд рублей.

Источник: <http://doctorpiter.ru>





Минздрав назвал лучшие и худшие поликлиники Петербурга



Глава Минздрава Вероника Скворцова представила первый рейтинг поликлиник России. В него вошли более тысячи поликлиник из 80 регионов, в том числе петербургские амбулаторные учреждения.

Рейтинг создан экспертной группой НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ, также в разработке приняли участие Российское агентство медико-социальной информации АМИ и Международное информационное агентство «Россия сегодня».

Российские поликлиники оценивали в общей сложности по 44 параметрам, среди кото-

рых число обоснованных жалоб пациентов, своевременность выявления онкологических заболеваний, среднее число прикрепленного населения к одному участку, техническая база, охват профилактическими осмотрами, доля умерших на дому от инфарктов и инсультов, наличие интернет-сайта и обратной связи с пациентами.

По словам Вероники Скворцовой, лучшие детские поликлиники находятся в Чувашской Республике, Хабаровском крае и Рязанской области. Лучшие взрослые поликлиники – в Ханты-Мансийске, Москве и Саратовской области. Хуже всего ситуация с амбулаторным звеном обстоит в Новгородской области, которая набрала всего 2,6 балла из возможных 10.

Отметим, что поликлиники Северо-Запада оказались аутсайдерами рейтинга – регион не достиг уровня 7 баллов из 10, набрав 6,748. А вот лидер исследования – Центральный федеральный округ (7,5).

При этом в топ-10 лучших российских поликлиник вошли два петербургских учреждения. Городская поликлиника № 42 при Городской больнице № 20 заняла в нем 4-е место, Городская поликлиника № 48 – 9-е место.

В общем рейтинге представлены только 1283 медучреждения, поэтому в него вошли не все поликлиники Петербурга. На следующем этапе число оцениваемых поликлиник хотят увеличить до 4 тысяч.

Рейтинг взрослых поликлиник Петербурга:

1. Городская поликлиника № 42 (Городская больница № 20) – 8,672
2. Городская поликлиника № 48 – 8,425
3. Городская поликлиника № 112 – 8,386
4. Городская поликлиника № 17 – 8,318
5. Городская поликлиника № 117 – 8,216
6. Городская поликлиника № 96 – 8,077
7. Городская поликлиника № 99 – 7,966
8. Городская поликлиника № 52 – 7,932
9. Поликлиническое отделение Николаевской больницы – 7,770
10. Городская поликлиника № 77 – 7,705
11. Городская поликлиника № 46 – 7,508
12. Городская поликлиника № 104 – 7,410
13. Городская поликлиника № 22 – 6,835
14. Городская поликлиника № 120 – 6,294
15. Городская поликлиника № 38 – 6,249
16. Городская поликлиника № 39 – 6,086
17. Городская поликлиника № 107 – 6,049
18. Городская поликлиника № 87 – 6,034
19. Городская поликлиника № 97 – 6,023
20. Городская поликлиника № 60 – 5,972
21. Городская поликлиника № 100 – 5,914
22. Городская поликлиника № 28 – 5,815

23. Городская поликлиника № 14 – 5,799
24. Городская поликлиника № 32 – 5,633
25. Городская поликлиника № 94 – 5,516
26. Городская поликлиника № 98 – 5,406
27. Городская поликлиника № 95 – 5,388
28. Городская поликлиника № 6 – 5,267
29. Городская поликлиника № 21 – 5,204
30. Городская поликлиника № 34 – 4,788
31. Городская поликлиника № 25 – 4,635

Рейтинг детских поликлиник Петербурга:

1. Детская городская поликлиника № 44 – 6,511
2. Детская городская поликлиника № 7 – 6,485
3. Детская городская поликлиника № 68 – 6,355
4. Детская городская поликлиника № 45 – 6,281
5. Детская городская поликлиника № 118 – 6,259
6. Детская городская поликлиника № 63 – 6,049
7. Детская городская поликлиника № 62 – 5,990
8. Детская городская поликлиника № 51 – 5,548
9. Детская городская поликлиника № 73 – 5,387
10. Детская городская поликлиника № 67 – 5,361
11. Детская городская поликлиника № 11 – 5,271
12. Детская городская поликлиника № 30 – 5,105
13. Детская городская поликлиника № 19 – 5,070
14. Детская городская поликлиника № 17 – 4,962
15. Детская городская поликлиника № 35 – 4,913
16. Детская городская поликлиника № 29 – 4,777
17. Детская городская поликлиника № 49 – 4,610
18. Детская городская поликлиника № 8 – 4,073

Источник: <http://doctorpiter.ru>

Уважаемые коллеги!

Напоминаем, что у организации «Врачи Санкт-Петербурга» есть группа «ВКонтакте». Вы можете найти нас по поисковому запросу: «Организация «Врачи Санкт-Петербурга»» или по адресу: vk.com/vrachi_spb. Присоединяйтесь к нам. МЫ РЯДОМ КАЖДЫЙ ДЕНЬ!

Уважаемые коллеги!

Со своими проблемами и предложениями вы можете обратиться к нам, отправив письмо по электронной почте: info@vrachi-spb.ru или прийти лично в наш офис. Наш адрес: Санкт-Петербург, Кузнечный пер., д. 2, офис 202. Часы приема – с 14.00 до 17.00 ежедневно по вторникам. Также по указанному электронному адресу вы можете обратиться за консультацией юриста.

Вопросы, связанные с нашей газетой, вы можете задать по электронной почте: gazeta@vrachi-spb.ru. Мы будем рады предложенным темам и материалам.

Если вы хотите вступить в организацию «Врачи Санкт-Петербурга», достаточно заполнить бланк заявления, который есть у руководителей вашего медицинского учреждения. Кроме того, можно подать заявление прямо на сайте организации: www.vrachi-spb.ru, www.vrachi-spb.ru или же написать заявление по установленной форме, которое тоже можно скачать с нашего сайта и отправить его на электронный адрес: info@vrachi-spb.ru.

ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СМОГУТ ПОСЕЩАТЬ ФИТНЕС-КЛУБЫ ПО ЛЬГОТНЫМ ЦЕНАМ

Уважаемые коллеги! Организация «Врачи Санкт-Петербурга» заключила соглашение на приобретение корпоративных абонементов с сетью спортивных клубов «Fitness House». Что особенно приятно – приобрести абонемент на посещение фитнес-клуба по льготной цене смогут не только члены организации, но и их родственники.

Для приобретения абонемента необходимо подать заявку до 31 октября 2015 года по тел.: +7 (921) 412-53-91 или по e-mail: fh.prestige@yandex.ru.

При оформлении заявки необходимо указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон и удобное время для обратной связи.

Если вы хотите приобрести не один абонемент или абонемент для своих родственников, то также нужно указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон, удобное время для связи и плюс к этому – сколько и для кого вы хотите приобрести абонементы.

Для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга» действует скидка 10% на проходящие акции в клубах Fitness House и Fitness House Prestige.

Более подробно о действующей программе и проходящих акциях в клубах сети «Fitness House», расчете стоимости вы можете узнать по телефону: +7 (921) 412-53-91, Вера.

1. В период с 01 сентября 2015 года по 31 октября 2015 года фиксированные цены на абонемент «1 год свободное посещение» (полный безлимит) для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House без бассейна, в Рыбацком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	25 000 руб.	55 000 руб.	33 000 руб.	18 500 руб.	14 500 руб.	9 000 руб.	7 500 руб.
без скидки	30 000 руб.	70 000 руб.	42 000 руб.	23 100 руб.	17 900 руб.	11 800 руб.	9 100 руб.

2. В период с 01 сентября 2015 года по 31 октября 2015 года фиксированные цены на абонемент «1 год свободное посещение» – продление ранее приобретенного договора с датой окончания с 01.08 по 31.10.2015 г. для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House, в Рыбацком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	20 000 руб.	40 000 руб.	24 000 руб.	14 000 руб.	10 000 руб.	6 500 руб.	5 200 руб.
без скидки	25 500 руб.	70 000 руб.	29 900 руб.	23 100 руб.	17 200 руб.	11 800 руб.	9 100 руб.

ЧТО ДЕЛАТЬ С «ВЫГОРАНИЕМ», ИЛИ КАК ПОМОЧЬ САМОМУ СЕБЕ?

С проблемой «эмоционального выгорания» рано или поздно сталкивается каждый доктор. Стоит ли «гореть» на работе? Где искать причины «выгорания»? Где найти силы для восстановления и что необходимо делать, чтобы не «сгореть», врачам Санкт-Петербурга рассказала психолог «Городской станции скорой медицинской помощи» Марина Петраш.

При упоминании «эмоционального выгорания» сразу возникает масса вопросов, связанных, как правило, с последствиями этого феномена. Проблема в том, что они неизбежно затрагивают и личное пространство специалиста. Часто возможность «эмоциональной разрядки» переносится на круг близких людей. Это происходит неосознанно – мы считаем, что только близкие могут понять и простить все наши эмоциональные всплески. После мы начинаем переживать, что позволили себе лишнего, терзаем себя... Так начинается «круговорот переживаний», из которого трудно выбраться.

Когда речь идет о медицинских работниках, тема «выгорания» приобретает особый оттенок. Ведь именно от людей в белых халатах ждут, а в последнее время требуют особого внимания и понимания. Практика показала неравный характер взаимоотношений «медработник – пациент», в которых от медиков всегда требуется больше. В таких условиях с учетом специфики профессиональной деятельности «выгорание» неизбежно.

В этой связи напрашивается вопрос: «Если «выгорание» неизбежно, то стоит ли выкладываться на работе, стоит ли «гореть»? Я бы ответила, что стоит! Вопрос в том, КАК, т. е. в качестве и интенсивности «горения»!

Согласитесь, ведь как бы врачи и фельдшеры ни «ругали» свою работу, как бы ни были недовольны многими условиями деятельности, поворчат, выговорятся – и снова «в бой». У многих это уже стало стилем жизни. Чтобы связать свою профессиональную деятельность с большой любовью к другим, постоянно помогать им, надо любить свою работу, по крайней мере, она должна хотя бы нравиться. Однако в процессе выполнения трудовой деятельности происходит смещение некоторых «векторов». Помогая другим, медики зачастую забывают о себе, о собственной безопасности.

Формирование синдрома «эмоционального выгорания» – не исключение. Забывая о себе, врач переходит ту «точку горения», за которой возникают проблемы и в личностном общении, и в проявлении эмоций, и на соматическом уровне. Главное, вовремя увидеть ситуацию и помочь самому себе. В случае, когда не остается сил на самопомощь – желательно обратиться к психологу (по возможности).

На что следует обратить внимание или где искать причины «выгорания»?

На самом деле причины выгорания кроются в психологических и организационных трудностях. А именно:

1. **Особенности работы.** Медицинский работник изначально находится в потоке негативной информации, так как ему приходится сталкиваться с чужой болью, и, соответственно, с негативными переживаниями, эмоциональными всплесками пациентов и их родственников. Деятельность сотрудников скорой медицинской помощи осложняется еще и тем, что им приходится сталкиваться с асоциальным контингентом.

2. **Высокая ответственность.** Этот пункт вполне ясен, так как ответственность за жизнь другого человека – выше некуда. Помогая другим, часто забываешь о своей безопасности.

3. **Ежедневная психоэмоциональная нагрузка.** Профессиональная загруженность не дает пра-

ктически времени на восстановление. Отсутствие эмоциональной разрядки усиливает психоэмоциональное напряжение.

4. **Необходимость все время «быть в форме», высокие профессиональные стандарты.** Высокая ответственность за жизни других людей побуждает к постоянному профессиональному росту, совершенствованию.

5. **Нежелание обсуждать свои чувства.** Когда возникают переживания, медики не всегда делятся своими чувствами с другими людьми. Чем старше специалист, тем менее охотно он озвучивает свои переживания.

6. **Проблема с оценкой собственных реакций.** Поскольку от врачей и фельдшеров постоянно требуется «быть в форме», то и возникает ощущение того, что «я должен», «я обязан», «я не имею права на ошибку» и т. д. Постоянное нахождение в напряжении не дает возможности расслабиться и адекватно оценить ситуацию. Следует понимать, что при постоянном психоэмоциональном напряжении «срывы» возможны. В данном случае нужно научиться оценивать собственные реакции.

7. **Невозможность эмоциональной разрядки.** Это то, что ведет к психоэмоциональному напряжению. На больных «разряжаться» недопустимо, на руководство и на коллег тоже. Когда возникает ситуация необходимости эмоциональной разрядки, медику приходится сдерживаться. И поскольку организм выделил определенное количество энергии для ответной реакции, создается эффект «прерывания». И если врач/фельдшер не найдет возможности эмоциональной разрядки, то «выделенная» энергия либо пойдет вовнутрь, что может сказаться на здоровье (от невыплаканных слез, плачут наши органы), либо может сорваться на невинном, чаще на близких нам людях.

8. **Страх в признании необходимости помощи.** Зачастую мы стараемся справляться самостоятельно с нашими трудностями, мы не привыкли обращаться за помощью. Это тоже надо уметь. Мы просто боимся показаться слабыми.

9. **Неудовлетворенность взаимоотношениями с коллегами.** Неблагоприятный психологический климат в коллективе. Известно, что психологический климат в коллективе, является важным фактором в формировании синдрома «выгорания». Только благоприятный климат в коллективе, который сопровождается конструктивными взаимоотношениями с коллегами, способствует снижению выраженности параметров «эмоционального выгорания».

Профилактика «выгорания»

Где искать причины «выгорания» – мы обозначили.

Теперь нам предстоит ответить на вопрос: «Что необходимо делать, чтобы не «сгореть?».

Пройдемся по всем пунктам. Но для начала напомним определение синдрома «эмоционального выгорания»: выгорание является эмоциональным истощением, следующим из стресса межличностного взаимодействия. Также напомним, что речь идет о «выгорании» медицинских работников, и, в частности, сотрудников скорой медицинской помощи. То есть «межличностное взаимодействие» носит особый характер (о чем говорилось выше).

Что делать, или чем вы можете самому себе помочь?

1. **Научитесь распознавать признаки эмоционального выгорания.**

• Когда вы замечаете за собой несвойственную для вас медлительность, начинаете путаться в мыслях, у вас появляются трудности в принятии решений, вам сложно находить альтернативные варианты, вы теряете объективность в оценке собственной работы – знайте, вы на верном пути к «выгоранию». Это проявления СЭВ на когнитивном уровне.



• Вы понимаете, что стали чрезмерно активны (гиперактивность), либо наблюдаете у себя чрезмерную усталость, импульсивные реакции и т. д. – так может проявляться СЭВ со стороны поведенческого уровня.

• А если вас вдруг «посетила» депрессия, вы стали раздражительным, беспокойным, при общении с людьми теряете контроль над собой и т. д. – СЭВ проявляется на психологическом уровне.

• Проявление синдрома на соматическом уровне выражается в физическом истощении, появлении желудочно-кишечных расстройств, нарушении аппетита, нарушении сна и т. д.

2. **Будьте внимательны к себе.**

Отслеживайте свое эмоциональное состояние. Возьмите за правило обращаться к себе с вопросом: как я себя чувствую, какая эмоция сейчас доминирует. При этом следует помнить, что ответ «хорошо» или «плохо» не принимается. Следует более дифференцированно подойти к оценке своего состояния. Хорошо – это как? Плохо – что значит плохо?

• Периодически задавайте себе вопросы:
А. «Как моя мимика?»
Б. «Как мои мышцы?»
В. «Как я дышу?» (Нет ли учащенного дыхания с сокращенной фазой выдоха?)

Это упражнение поможет выработать привычку оценивать свой эмоциональный фон, и, соответственно, управлять им в зависимости от ситуации.

• Правильное дыхание.

Существует тесная связь между дыханием и мыслительным процессом. Глубокое, спокойное ровное и ритмичное дыхание вызывает спокойные, умиротворяющие мысли. Такой тип

дыхания способствует всестороннему обдумыванию ситуации. Нервное и поверхностное дыхание характерно для стресса. Соответственно, мысли в голове появляются определенного порядка.

3. **Разработайте систему приоритетов.**

Важно для себя определить, что необходимо поставить на первое место и уделить этому особое внимание, а что можно отложить. Обозначенные действия позволят высвободить время для «лени», когда вы сможете отдохнуть и расслабиться.

4. **Научитесь пользоваться поддержкой со стороны коллег.**

Этот пункт очень важен, так как помогает конструктивно преодолеть эмоциональные переживания, поскольку именно коллеги способны адекватно оценить ваши переживания. Научитесь озвучивать свои трудности и переживания.

5. **Овладейте методами нервно-мышечной релаксации.**

Мимические техники создают условия для лучшего управления эмоциями, также с их помощью человек учится тонко управлять своим эмоциональным состоянием.

6. **Устранение последствий негативных эмоций.**

В трудных, конфликтных ситуациях старайтесь переключаться на проблему, а не на личность. Переходите с эмоционального уровня на рациональный.

Помните! Когда мы хотим что-то изменить, необходимо начать делать то, чего никогда прежде не делали.

Нам самим выбирать, хотим мы «выгорать» или предпочитаем наслаждаться полнотой жизни.



НЕ ТОЛЬКО ВРАЧИ: СЭР АРТУР КОНАН ДОЙЛЬ

Имена Антона Чехова, Михаила Булгакова, Григория Горина, Светланы Сургановой, Александра Розенбаума и многих других деятелей культуры и искусства знают во всей России, а некоторых и во всем мире. Талантливые писатели, драматурги, музыканты. А какими они были врачами и как они поступили в медицине? В рубрике «Не только врачи» мы рассказываем о докторе, получившем известность не только или не столько на ниве врачевания. В этом выпуске наша рубрика посвящена Артуру Конану Дойлю.

Сэр Артур Игнатиус Конан Дойль (22 мая 1859 – 7 июля 1930 гг.) – шотландский и английский врач и писатель.

Наиболее известны его детективные произведения о Шерлоке Холмсе, приключенческие и научно-фантастические о профессоре Челленджере, юмористические о бригадире Жераре, а также исторические романы. Кроме того, он писал пьесы («Ватерлоо», «Ангелы Тьмы», «Шерлок Холмс») и стихотворения (сборник баллад «Песни действия», 1898), автобиографические очерки («Письма Старка Монро»), бытовые романы («Дуэт, со вступлением хора»), был соавтором-либреттистом оперетты «Джейн Энни» (1893).

«Звание, которым я больше всего дорожу, – это доктор»

Личность Конан Дойля – писателя, врача, специалиста в военном деле продолжает поражать воображение глубиной достижений и азартностью увлечений.

О нем успешно могли бы написать военные, памятуя о предложении использования спасательного жилета, о модернизации подводных лодок, о предвидении доминирующей роли авиации в современных войнах; или дипломаты – после аргументированных выводов по следам англо-бурской войны, предложения о создании объединенной Европы и о многом другом. О писателе Дойле написаны тома, его книги зачитаны до дыр, дедуктивный метод Шерлока Холмса вошел в криминалистику.

Но, все же сам Конан Дойль среди всех своих занятий особенно выделял медицину. В письме матери уже известный писатель, думая отказаться от предложенного королем рыцарского звания, отметил: «звание, которым я больше всего дорожу, – это доктор».

В литературе о Конан Дойле долгое время был миф о неуспешности его как врача, что лишено оснований. Так, профессор Джозеф Белл в интервью Pall Mall Gazette говорил о Конане Дойле, как об одном из лучших студентов, увлеченном медициной, дифференциальной диагностикой, не жалеющего времени для выяснения дополнительных деталей, необходимых для постановки верного диагноза.

Артур Конан Дойль увлеченный открытиями Чарльза Дарвина, рассказами матери об отце – профессоре медицины – и лишенный на тот момент каких-либо выраженных пристрастий в октябре 1876 года поступил на медицинский факультет университета в Эдинбурге. Важным аспектом в пользу решения об учебе на медицинском факультете было убеждение о возможности в скором времени помочь семье, положение которой волновало молодого Артура.

Студенческие годы

Эдинбургский университет был престижным учебным заведением со 150-летней историей. Медицинский факультет был одним из лучших в Англии того времени. Традиционно он отличался блестящей организацией обучения с курсом практических дисциплин в разных специализированных клиниках.

Важнейшим этапом становления Конан Дойля как врача и писателя была встреча с профес-

сором Джозефом Беллом. Он был достаточно известен в качестве личного врача королевы Виктории во время ее приездов в Шотландию. Однако, пожалуй, важнее, что он 20 лет редактировал «Эдинбургский медицинский журнал». Несомненно, встреча и взаимная симпатия оказала большое влияние на Конан Дойля не только как на врача, но помогла становлению его как писателя. Кстати, Джозеф Белл и сам был не чужд литературы – он писал стихи. Известно со слов писателя, что определенные черты учителя просматриваются в характере Шерлока Холмса.

Годы учения, при кажущейся благодати, серьезно омрачались семейными проблемами. Состояние отца стремительно ухудшалось, он все чаще болел, денег не было. Приходилось думать о помощи семье. Конан Дойль в годы студенчества подрабатывал с первых летних каникул. Он работал в аптеке помощником врача в бедных кварталах Шеффилда, позднее – помощником у частнопрактикующего врача. В том же году, работая у доктора Элиота в Шропшире, ему удалось самостоятельно решить непростую медицинскую задачу, постепенно приходил опыт. Два лета в студенческие годы он служил помощником у доктора Хора. В 1880 году, студентом 3-го курса, Артур в качестве хирурга плывал в Арктику на китобойном корабле «Надежда» под командованием капитана Грея. Плавание продолжалось 7 месяцев и оказалось очень успешным. Капитан Грей повесил молодому хирургу жалованье за профессионализм и отвагу при ловле тюленей. Через 7 месяцев, заработав 50 фунтов, Конан Дойль приступает к занятиям, потеряв при этом год.

В 1881 году Конан Дойль оканчивает университет со степенью бакалавра медицины и магистра хирургии, и в очередной раз ищет работу.

Доктор Конан Дойль

Поначалу он вновь занимается к доктору Хору, а затем, воодушевленный опытом работы на китобойном судне, принимает предложение плавать в качестве «компетентного корабельного врача» на судне Маууба между Ливерпулем и Западной Африкой. Однако, проработав с 22 октября 1881 года до января 1882 года, он прерывает контракт и уходит на берег. Вскоре начинает совместную работу со старым знакомым доктором Коллингвортом, что нашло отражение в «Письмах старка Монро». Затем между сокурсниками возникло непонимание, они расстались. Конан Дойль переехал в Портсмут, где начал самостоятельную практику. «Пока пациентов нет, но число людей, которые останавливаются и читают мою табличку, огромно». Ночью, в темноте, молодой врач чистил медную табличку на доме, чтобы она стала заметнее. Постепенно пациенты появились... Но денег все же не хватало. У него появилась мысль поехать в Северную Индию, где в то время бушевала эпидемия малярии. Но из-за отсутствия вакансии поездка не состоялась.

Конан Дойль работал врачом 10 лет, получил докторскую степень, написал несколько интересных научных статей, вел частный прием. Важно, что врачебная деятельность материально обеспечивала скромную жизнь большой семьи.

Последним местом работы доктора Конан Дойля был частный кабинет в Лондоне, куда он переехал с семьей после стажировки по глазным болезням.

Очень интересны малоизвестные исследования и публикации Дойля, в которых он как врач объясняет тяжкие преступления вождей Французской революции. Так он пишет о тяжелой кожной патологии Марата с непрерывным зудом (нейродермит), часто осложняющейся развитием параноид. Что касается Робеспьера, то болезнь печени, по мысли автора, доставляла ему немало страданий: «Человек с "зелеными" венами искаженно и грубо относится к жизни», а Наполеон потерпел поражение при Ватерлоо, возможно, находясь в летаргическом состоянии вследствие рака желудка.

Вклад в медицину

Артур Конан Дойль не ограничивался медицинской практикой, а интересовался новыми веяниями в науке, экспериментировал, как было принято в те годы, на себе. К слову, медицинские публикации, созданные в студенческие годы и позднее, отличались актуальностью и несомненной новизной. Их охотно печатали.

С научной точки зрения интересны работы Конан Дойля о подагре, лейкозе, вторичном сифилисе. В последней он пишет о сосудодвигательных нарушениях в этой стадии заболевания. Исходя из теории вазоспазма (спазма сосудов), автор применял препараты, расширяющие сосуды, например, такие как нитраты, бромиды и другие. Доктор Конан Дойль лечил этих больных раствором нитроглицерина. Некоторые из использованных средств, пройдя проверку временем, сохранились до наших дней, например, нитраты. К сожалению, это несомненно интересное исследование мало известно, но в библиотеке Эдинбургского университета сохранилась рукопись. Работу о вторичном сифилисе рассмотрели в 1885 году на Ученом совете Эдинбургского университета и присвоили Конан Дойлю звание доктора медицины.

Поражает его предположение о влиянии малярии на развитие лимфомы, связанное, по его мнению, с иммунными процессами, чем он предвосхитил будущее. Большой интерес по сей день вызывают его работы по вакцинации, написанные с 1883 по 1890 годы в период работы в Southsea. В это время развивалось учение о микробной, инфекционной природе возникновения некоторых заболеваний. Молодой врач выдвинул теорию о превентивных действиях, опираясь на открытия Джэннера (1796) и едва появившиеся работы Пастера (1880). Мало известна опубликованная во время пребывания в Портсмуте статья «Compulsory Vaccination» – Hampshire County Times, July 27, 1887. Она опубликована на 7 лет раньше фундаментальных исследований итальянского патолога Джузеппе Гварниери (1856–1918). Одной из первых статей Конан Дойля, написанных через год после начала работы, была «Life and Death in the Blood» (рукопись 1883), в которой он писал о роли эритроцитов в транспорте кислорода и лейкоцитов в защите организма от инфекций.

Конан Дойль предвидел эру антибиотиков, полагая с их помощью обуздать такие инфекционные заболевания, как холера, скарлатина, тиф, малярия и другие.

Писатель Конан Дойль бывшим врачом до конца так и не стал

Стремление к писательству все более властно вторгалось в жизнь Конан Дойля. Именно это, а не неуспешность в базовой профессии стали причиной прекращения практики. Но расставание с медициной оказалось не окончательным. Решив участвовать в англо-бурской войне, Артур Конан Дойль едет на войну врачом, несмотря на то, что расставание с профессией насчитывало несколько лет. Оставив медицину и став писателем, Конан Дойль продолжает думать о врачах, пациентах, сложностях постановки диагноза. Известны публикации уже писателя Дойля на медицинские темы через много лет после «развода». В 1900–1902 году он печатает статьи по следам эпидемии тифа, подчеркивая важность профилактики, соблюдения гигиенических правил, вакцинации, обращает внимание на



необходимость контроля качества воды, важнейшего источника заражения. Отдельные публикации, встречи со студентами-медиками продолжаются и в дальнейшем.

Медицинские темы присутствуют в той или иной степени почти во всех сочинениях писателя. Сборник «Вокруг красной лампы» практически полностью основан на опыте пережитых прошедших лет. Во вступлении, представляющем выдержку из переписки с американским другом, он пишет, что темная сторона жизни представляется взору врачей... и добавляет, что вместе с тем: «Им приходится видеть много хорошего, – это правда: мужество и героизм, самопожертвование и любовь».

Человек увлекающийся, неравнодушный он постоянно следил за настроением в обществе, знал о тревогах и проблемах. Этим объясняется его участие в англо-бурской войне, желание видеть своими глазами. Продолжается и активная гражданская деятельность, публикуются статьи на разные волнующие общество темы. Сэр Артур провел два успешных детективных дела, добившись оправдания несправедливо осужденных индуса Джорджи Идалджи и еврея Оскара Слейтера.

Конан Дойль был знаменит, необыкновенно популярен и любим. В 1902 году Король Эдвард VII присваивает рыцарский титул Конану Дойлю за услуги, оказанные Короне в течение англо-бурской войны.

«Меня не поминайте с укоруизной...»

В 1929 году у писателя начались приступы стенокардии. Болезнь прогрессировала, а образ жизни не менялся, он по-прежнему много ездил, выступал, занимался спиритизмом практически и организационно, являясь председателем общества, потратив на это увлечение почти все состояние.

Последний год писатель болел, приступы стенокардии повторялись. Ухудшения сменялись краткими улучшениями. Но он продолжал много работать, невзирая на запреты врачей и просьбы домашних.

Незадолго до смерти Конан Дойль горько пошутил: «За всю жизнь мою у меня было много приключений. Но самое сильное и удивительное ждет меня теперь».

Сэр Конан Дойль умер 7 июля 1930 года от инфаркта миокарда дома, в окружении жены и детей. Он составил сценарий похорон и даже написал строки, для памятника:

«Меня не поминайте укоруизной,
Если увлек рассказом хоть немного.
И мужа, насмотревшегося жизни,
И мальчика, пред кем еще дорога...»

Джин Конан Дойль (вторая жена писателя) велела написать на памятнике имя, дату рождения: ВЕРЕН КАК СТАЛЬ, ПРЯМ КАК КЛИНОК.

По материалам доктора Иванны Ефимовны Лихтенштейн