

Жизненная сила

Инны Солдатенко

Лидерами первичек Белорусского союза женщин
становятся лучшие из лучших

У заместителя директора РНПЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова по медицинской экспертизе и реабилитации Инны Солдатенко как у врача-эксперта и руководителя подразделения широкий круг обязанностей, требующих профессиональной компетентности во многих сферах медицины. А также моральных сил. У пациентов непростое заболевание, они остро нуждаются не только в медицинской помощи, но и в психологической поддержке. У нее это хорошо получается – грамотно выстроить производственные отношения и с пациентами душевный контакт наладить. И научной работой занимается, выбрав перспективное направление. А еще вдохновляет коллег на добрые дела. По ее инициативе в центре создали первичную организацию Белорусского союза женщин. Наша героиня убеждена: совместными усилиями можно сделать больше для профилактики и раннего выявления онкозаболеваний.

«Вы – не наш пациент»

Фраза, которую хотели бы услышать все проходящие обследование в Республиканском научно-практическом центре онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова, самая желанная для тех, кто обратился сюда за консультативной помощью. Ведь как бы далеко ни продвинулась наука в изучении и лечении онкологических заболеваний, страх перед ними в сознании людей не уменьшается. И определение у страха есть свое – канцерофобия, и образное название болезни – рак – из-за внешней схожести некоторых видов опухолей с прожорливым и всеядным обитателем водоемов. И даже статистика, которая подтверждает, что более высокая смертность в мире фиксируется от сердечно-сосудистых заболеваний, служит слабым утешением и не уменьшает ужаса перед онкологией.

– Да, многие считают, что это смертельная неизлечимая болезнь, и хотя есть не менее тяжелые, страшен именно рак, – подтверждает Инна Геннадьевна. – Но многие онкологические заболевания прекрасно поддаются терапии, хорошо контролируются, надо только вовремя обращаться за помощью. А наша задача – объяснять людям: проходите скрининги, это важно, используйте эту возможность. Нет такого понятия, что я занят, мне некогда: что может быть важнее здоровья?! Даже если ничего не беспокоит, надо хотя бы раз в год посетить терапевта, сдать анализы.

К теме скрининга онкологических заболеваний мы еще раз вернулись, встретив в больничных коридорах коллегу Инны Солдатенко, и она познакомила нас Сергеем Красным, с самым молодым (в нашей стране так точно) академиком, заместителем директора РНПЦ по науке. Сергей Анатольевич –

разработчик скрининга рака предстательной железы в Беларуси.

– Благодаря внедрению этого метода многие мужчины, которые никогда не обратились бы к врачу, потому что их ничего не беспокоило, вовремя попали на обследование. Диагностированное на ранних стадиях заболевание хорошо лечится, – говорит Инна Солдатенко.

Как диспансерное учреждение РНПЦ обслуживает Минскую область, а как научно-практический центр оказывает консультативную помощь всем жителям республики. Нередко сюда обращаются, чтобы уточнить первичный диагноз, поставленный в медучреждениях по месту жительства. Чаще он подтверждается, но бывают и счастливые моменты. Как раз такая миссия была у нашей героини в это утро – обрадовать пациентку жизнеутверждающей новостью:

– Получили гистологию, сразу же сообщила. Понимаю, в каком напряжении человек 14 дней ожидает результат анализов, тем более у нее еще и наследственная предрасположенность. Такая новость – счастье для пациента и врача, – улыбается Инна Геннадьевна. – Отрицательная гистология в нашем случае – отличный результат. Ведь понятия, которые в привычном обиходе вызывают положительные эмоции, у нас иногда противоположные. Как, например, «прогресс»: развитие, то, к чему люди стремятся в жизни и в профессии, в болезни вызывает страх. Для наших пациентов фразы-надежды – это когда «нет прогрессирования», «болезнь хорошо отозвалась на химиотерапию», «ремиссия».

Инна Геннадьевна считает, что их пациенты самые благодарные, им более присуща эмпатия:

– Очень радуются, когда им закрывают больничный лист к труду, когда снимается группа инвалидности. Болезнь отступает – самое желаемое, главное, что хотят слышать все пациенты, а онкологического профиля особенно.

И в то же время – они самые сложные, потому что заболевание специфическое:

– У двух пациентов с одинаковым диагнозом, равным стартом и лечением реакция организма может быть разной. У одного ремиссия год, у другого – увы. У одного метастазирует, у другого – нет. Это



По инициативе Инны Солдатенко в РНПЦ создали первичку БСЖ

невозможно спрогнозировать. Больному сложно объяснить, почему вышло так, а у соседа по палате иначе. Поэтому врач не спешит давать гарантии, чтобы не ввести в заблуждение, но одновременно важно не напугать, – поясняет Солдатенко.

«Нет такого понятия, что я занят, мне некогда: что может быть важнее здоровья?!»

Пациент в постоянном напряжении, потому и страх перед онкологией велик, и эмпатия развивается. Здесь чаще, чем в других клиниках и при других недугах, с надеждой вопрошают: «Доктор, я еще проживу?» Второй типичный вопрос: «А такое, как у меня, еще у кого-нибудь есть?» – чтобы сравнить и самому спрогнозировать, предположить перспективы и понять, есть ли шанс на выздоровление.

– На эти вопросы отвечаем, что делаем все возможное, используя самые современные технологии и методы лечения. Объясняем все манипуляции,

согласовываем каждый этап лечения с пациентом. Онкологи – особенная когорта врачей, они наиболее тесно взаимодействуют с родственниками пациентов. Только приветствуем, если те предлагают помощь, даже в реанимацию пускаем в любое удобное для них время. Каждая минута, проведенная с родными, ценна. При любой болезни настрой пациента важен, а в онкологии особенно, – подчеркивает моя собеседница.

«Когда ребенку плохо, мы бодем с ним вместе».

В процессе лечения у медиков, пациентов, их родных – разные задачи, у каждого свои страхи, опасения. Но мысли и желания устремлены в одном направлении. Получается такой мощный источник энергии, которой заряжена атмосфера центра. Ее ощущаешь, как особого рода напряжение – повседневное, привычное, деловое. И лучшая, ожидаемая всеми разрядка – успешная операция, лечение, реабилитация и ремиссия с правом на надежду.

В РНПЦ лечат взрослых, но, поскольку здесь работают уникальные в своей сфере специалисты, по договоренности с детским профильным учреждением иногда поступают пациенты в возрасте до 18 лет.

Болезнь отступает – самое желанное, что хотят услышать пациенты центра



– С детьми сложнее?
– Когда знаешь, что такое маленький ребенок и что на сердце у матери, когда ему болит, на мой взгляд, это невыносимая работа. Я не смогла бы. Мне нечасто приходится иметь дело с детьми, но случается. И если взрослому, который проходит лучевую или химиотерапию, можно объяснить (и он терпит), малышам – невозможно. Когда ребенку плохо, мы бодем с ним вместе, – говорит Инна Солдатенко.

Особая структура

Отдел экспертизы и контроля качества – одна из составляющих многоуровневой вертикали в системе управления качеством медицинской помощи в стране. Работа врачей-экспертов – сложный процесс взаимодействия между пациентом, врачом и государством, что требует от них широкой компетенции во многих сферах медицины. Это осмотры, опросы пациентов, оценка качества уже оказанной медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности и инвалидности.

На рабочем столе Инны Геннадьевны лежит сборник документов, разработанных и утвержденных Министерством здравоохранения. В нем регламентировано все: от первого и до последнего контакта с пациентом. Этот свод законов у эксперта всегда под рукой.

В отдел экспертизы пациента направляют после операции, лечения, и здесь решают – оформлять ли на МРЭК, если положена группа и государство будет платить пенсию, обеспечивать техническими средствами реабилитации, или же отправить на работу.

– Во-первых, выясняем его пригодность к профессиональной деятельности, которой занимался до болезни, решаем, может ли в принципе трудиться. Во-вторых, если есть дефекты лечения, разбираемся, на каком этапе они допущены. Например, в ситуациях, когда у пациентов развиваются тяжелые нарушения в случаях, где их в принципе не должно быть, учитывая уровень современных лечебно-



В РНПЦ готовы к совместным проектам с БСЖ.
На снимке: с коллегой академиком Сергеем Красным

диагностических возможностей, – поясняет Инна Солдатенко.

Это один из важных моментов работы врача-эксперта – оценка качества медицинской помощи, когда нужно провести расследование, дойти до самой сути и в случае претензий выявить возможные нарушения. Нечасто, но приходится контактировать и с прокуратурой, когда, например, по факту смерти пациента возбуждено уголовное дело:

– Проводим медицинское расследование. Выясняем, почему поздно поликлиника им занялась, там могут сказать – он к нам не обращался несколько лет. Допустим. Но это, например, молодой мужчина, скажем, сорока лет, где ваша диспансеризация? Вы должны были его вызвать: туберкулез никто не отменял, скрининг по предстательной железе тоже, где ваш участковый осмотр?.. Может выясниться, что пациент обращался, говорил, что болит, а потом ждал очередь на УЗИ или на госпитализацию. Или его недообследовали, решили, что ничего серьезного. А болезнь развивается, порой стремительно, и к нам он попадает, когда уже сил нет самому идти, под руки ведут. Время упущено. Иногда приходится защищать и доктора, которому предъявляется необоснованная претензия, хотя тот сделал все возможное.

Работа экспертов затрагивает интересы не только пациентов и врачей, но и государства, которое выделяет немалые средства на лечение и реабилитацию, выплату пособий по инвалидности и больничным листам. Поэтому специалисты отдела, анализируя работу коллег, определяют и то, как в дальнейшем избежать выявленных упущений и ошибок, а следовательно, ненужных трат государственного бюджета.

Для выздоравливающих после тяжелого лечения важно вернуться к привычному образу жизни, профессиональной деятельности. Не быть иждивенцем, не испытывать жалости – хороший, здоровый стимул сам по себе, который помогает не сдаваться. Раньше при некоторых недугах пациенты не могли вернуться в профессию, переживали из-за множества ограничений.

– Например, один из этапов лечения рака прямой кишки – удаление опухоли и выведение стомы – временной или постоянной в зависимости от диагноза. Технологии настолько шагнули вперед, что сегодня спустя какое-то время после операции стому закрывают, восстанавливается кишечник. Человек возвращается к привычному образу жизни и чувствует себя здоровым – это большой прорыв в медицине, – делится Инна Солдатенко.

«Человек возвращается к привычному образу жизни и чувствует себя здоровым – это большой прорыв в медицине».

Какое-то время пациенты нуждаются в реабилитации и технических средствах. Их получают те, кому определили группу инвалидности.

– Проводя научное исследование, я как медик, а Елена Милашевич (кандидат экономических наук, доцент Института экономики НАН Беларуси) как экономист посчитали: в данной ситуации государству целесообразнее, не оформляя группу инвалидности, поддержать пациентов в течение 4–5 месяцев на больничном и обеспечить их техническими средствами. Такой прецедент есть: в Минске средства для стомийных кабинетов выделяются из городского бюджета. Наш центр мог бы обеспечивать



Объединяет не только работа, но и совместная общественная деятельность. На снимке: активисткой первички БСЖ Еленой Суколинской

необходимой помощью жителей Минской области. Продвигаем эту идею, есть поддержка в Министерстве здравоохранения. Надеемся, что и депутаты Палаты представителей пойдут навстречу.

Так, работая над этой темой, Инна Солдатенко увлеклась научной деятельностью, хотя никогда в науку не стремилась – мечтала стать хирургом.

Подписался – не жалуйся! И не геройствуй

В ее семье медиков не было, но взрослые с доверием к ним относились.

– Уважительно, всегда по имени-отчеству, и с детства у меня сложилось понятие: раз у них такой авторитет, значит, люди занимаются важным делом, – рассказывает Инна Геннадьевна. – Родители долгое время работали в Африке – папа преподавал на французском языке историю, философию и обществоведение студентам университета в Конго, а я жила у бабушки в Барановичах. Помню, как она говорила знакомым: «Наверное, моя Инна будет доктором – хорошо бы!» Возможно, и это повлияло, но никакого давления не было, я не выполняла чей-то «заказ». Университет сама выбрала, поступив со второй попытки, а потом и сложную специальность – неврологию. Распределили в Минскую

районную больницу – на деле это нелегкий труд, сложные диагнозы, тяжелые пациенты. И знания требуются обширные – порой под видом некоторых заболеваний маскируется неврологическая патология и ее непросто распознать. Но это был хороший опыт.

Планируя стать хирургом, поступила в Белорусскую медицинскую академию последипломного образования, в ординатуру по неврологии и нейрохирургии. Стремилась при каждой возможности в операционную: понаблюдать, как работают опытные коллеги.

– Когда осознала, что нужно все положить на алтарь хирургии, решила уступить эту стезю сильным мужчинам: им проще сосредоточиться только на профессии. Мне же хотелось реализовать себя еще в роли жены, матери.

Сегодня уже племянница Лиза, студентка Гродненского медуниверситета, приезжая в Минск к родителям, навещает в п. Лесной, в РНПЦ, чтобы попристутствовать на операции, подержать в руках хирургические инструменты. Самостоятельная жизнь в Гродно пошла ей на пользу, считает тетя:

– Раньше не знала, откуда продукты в холодильнике появляются и все остальное в доме. А сейчас и учится хорошо, и подрабатывает в больнице. Я рада за нее: во-первых, поймет вкус этого хлеба,

во-вторых, дежуря медсестрой, научиться общаться со средним медперсоналом, для врача важно уметь выстраивать производственные отношения.

И дочь, 15-летняя Даша, подумывает о медицине. Хотя раньше такие мысли ее не посещали. Скорее, наоборот:

– Работая в поликлинике, я притаскивала домой стопки карточек и сидела до полуночи, оформляя, она тогда говорила: никогда в жизни! Увлекалась Кореей, учила язык, занималась корейскими народными танцами и нацеливалась на лингвистический университет.

Инна Солдатенко – пример состоявшегося в профессии человека, когда ощущаешь ту особенную внутреннюю силу, которая от него исходит и наполняет его жизнь радостью и смыслом. Эту энергию чувствуют и пациенты, у них к Инне Геннадьевне особое доверие и благодарность. На стене в ее нынешнем кабинете висит картина – подарок такого преданного пациента: сам нарисовал, гвоздь вбил и повесил. И она на удивление гармонично вписалась в интерьер.

– Этим отношениям трудно дать определение – не дружеские, не приятельские, наверное, душевный контакт, который с одними людьми складывается, а с другими это невозможно, – рассуждает моя собеседница. – И здесь, в центре, был интересный случай, когда коллега-врач, увидев меня, обрадовалась: когда-то она была моей пациенткой. Благодарит за помощь, а мне неловко, не помню, но приятно.

Работала Инна Солдатенко врачом-экспертом и заместителем главного врача по экспертизе. Два года уже в РНПЦ – ее пригласили как опытного специалиста поднять эту деятельность в центре на более высокий уровень. Немного осмотревшись, поняла: есть возможности и для продолжения научных исследований:

– В Академии управления при Президенте писала дипломную работу об экспорте медуслуг и развитии медицинских кластеров. В аспирантуре тема моей диссертации «Социальные факторы формирования и развития медицинских кластеров при экспорте медицинских услуг в Республике Беларусь». А наш РНПЦ и есть пример кластеризации отрасли, когда воедино завязаны наука, практика, образование, логистика.

[МНЕНИЕ]

Ольга ШПИЛЕВСКАЯ,
председатель ОО «Белорусский союз женщин»:



– С удовольствием отмечаю, что с созданием женской «ячейки» в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова еще одной первичкой в нашей общественной организации стало больше.

А их у нас, напомним, уже свыше пяти тысяч.

Неудивительно, что первичная организация образовалась с приходом Инны Солдатенко. Она прирожденный лидер: умеет найти единомышленников, зарядить их своей жизненной энергией и повести за собой. У нее непростая работа, но, на мой взгляд, важно, когда авторитетные профессионалы занимаются общественной деятельностью, посвящают свое свободное время людям, даря им свои эмоции и мобилизуя на хорошие дела.

Забота о здоровье женщин – это одно из главных направлений деятельности нашего союза, и помощь ведущих специалистов РНПЦ в профилактике заболеваний всегда очень востребована, особенно в сельской местности. Недавно с активистками центра мы обсудили, как осуществлять ее более масштабно и эффективно – на республиканском уровне. Есть понимание важности этой задачи и горячее желание работать. А это главное.

В медицинской науке это непаханое поле, и для отрасли – актуальное направление. Быть первопроходцем непросто, как и экспертом, но интересно:

– Особенно с таким, как у меня, научным руководителем – профессором Светланой Валентиновной Лапиной. Очень ей благодарна, это локомотив, который тянет всех и заряжает оптимизмом. Всегда восхищалась ее эрудицией, знаниями во многих областях, жизнелюбием, активностью. Узнав, что Светлана Валентиновна стояла у истоков Белорусского союза женщин, подумала: если в организации такие, как она, хочу быть в их числе, – делится Инна Сол-

датенко. – Как-то она пригласила меня выступить на семинаре, рассказать о женских онкозаболеваниях, ответить на вопросы. Резонанс был ощутимый, вопросов море. Решила, что мы с коллегами будем здесь полезны.

В первичке БСЖ, возглавляемой Солдатенко, 120 сотрудниц. Но это только начало, считает она, тем более руководство центра активно поддерживает женское движение.

– У нас 3,5 тыс. работников, и большинство из них – женщины, для которых, уверен, участие в этой организации будет полезным, – говорит заместитель директора по лечебной работе Сергей Мавричев. – Важно использовать ресурс Белорусского союза женщин прежде всего для того, чтобы просвещать, привлекать внимание к своему здоровью. Так, планируем организовать и внедрить в работу лечебных учреждений скрининг рака шейки матки с охватом женщин Беларуси в возрасте 30–60 лет.

У живущих в глубинке женщин особенно много вопросов, с которыми они не знают, куда обратиться, не всегда уверены, надо ли беспокоиться. Специалисты РНПЦ всегда готовы выехать в любую точку Беларуси:

– И Сергей Анатольевич, он прекрасный хирург-гинеколог, на все вопросы ответит, и профессор Нина Николаевна Ахмед по молочной железе проконсультирует. И другие специалисты нашего центра не отказываются, ссылаясь на занятость, – говорит Инна Геннадьевна.

Онкологи видят в этом свою миссию – рассказывать о болезнях, так многие из них можно вылечить на ранних стадиях и существенно продлить жизнь, уменьшить страдания.

О страданиях... С этим сталкиваются здесь постоянно, и это то, к чему невозможно привыкнуть, хоть они и являются в их профессии рабочим фоном. И ценность каждого дня здесь острее чувствуют. И юмор у медиков своеобразный.

– С большим сарказмом относимся к себе и коллегам, порой и к пациентам – это наша защита, – говорит Солдатенко.

– Но вы жизнерадостный человек, это очевидно.

– Я? – задумывается на секунду моя героиня. – В целом да, небываемый оптимист.

Взгляд ее оживляется, в уголках губ появляется едва сдерживаемая, «неубиваемая» улыбка. И понимаю, что в трудную минуту рядом с таким человеком спокойнее и легче.

– От кого унаследовали этот дар?

– Мама была совершенный оптимист, уникальная женщина: из ничего могла соорудить стол, всех обаять, договориться о чем угодно с самыми несговорчивыми людьми. Очень темпераментная, могла и шашкой помахать и, наоборот, умела сгладить любые острые углы. Два года назад умерла от ковида, внезапно... Как жила легко, так и ушла, ни на йоту не став ни для кого обузой. Очень тяжело, первое время просто невыносимо – словно плитой цементной накрывает, и она лежит на тебе и давит, чем бы ни занимался, как бы ни отвлекался... И каким бы ты проработанным в этой теме ни был, сколько бы ни сталкивался со смертью, этот опыт не используешь – каждый раз переживаешь как в первый, это должно отболеть...

«Важно использовать ресурс Белорусского союза женщин прежде всего для того, чтобы просвещать, привлекать внимание к своему здоровью».

Но статью мне все же хотелось бы завершить на жизнеутверждающей ноте. Ведь и героиня моя именно такая.

Инна Солдатенко живет неподалеку от работы – три минуты пути. В их частном доме нашлось место и для бездомных животных. Это не синдром Чипа и Дейла, шутит она, не было осознанного стремления спасать. Как-то так сложилось: одну собаку попросили знакомые поддержать временно, другая сама во двор пришла. Кого-то с Гурского забрали из приюта. Сейчас в вольере четыре подобраша, которых никто никогда не возьмет: большие, пожилые неказистые дворняги. Содержать их, лечить, прививать – дело затратное, но если ты под это подписался – не жалуйся! И не геройствуй! Так считает моя героиня, и это ее качество характера очень импонирует.

Анна МАСЛЯКОВА

Фото Оксаны МАНЧУК, БЕЛТА