

**СОЦИАЛЬНАЯ РЕАЛИЗОВАННОСТЬ ВРАЧА В ШЕНКУРСКОМ РАЙОНЕ
(НА ПРИМЕРЕ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РФ ВЯЧЕСЛАВА ПАВЛОВИЧА
КВАШНИНА)**

АВТОР: Лобанова Екатерина Степановна,
ученица 11 класса МБОУ «Ровдинская средняя общеобразовательная школа»
Шенкурского района Архангельской области
Адрес автора: 165170, Архангельская обл., Шенкурский район, село Ровдино

Научный руководитель: Ферина Светлана Александровна,
учитель МБОУ «Ровдинская СОШ»
Шенкурского района Архангельской области

Шенкурск, 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ШЕНКУРСКОМ РАЙОНЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	4
1.1. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШЕНКУРСКОГО РАЙОНА	4
1.2. ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ШЕНКУРСКОМ РАЙОНЕ	4
1.3. ВРАЧИ-ХИРУРГИ ШЕНКУРСКОГО РАЙОНА	4
2. ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	6
2.1. КАРЬЕРНАЯ ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ШКОЛЬНОМ ЭТАПЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ	6
2.2. СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ВРАЧА - ХИРУРГА	7
2.3. БИОГРАФИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РФ В.П. КВАШНИНА	7
2.4. РЕКОМЕНДАЦИИ	8
ВЫВОДЫ	8
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	9
ЛИТЕРАТУРА	10
ПРИЛОЖЕНИЕ	11

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье нации как показатель качества жизни является ресурсом, инструментом и целью всех преобразований в современной России. Бесспорно, что уровень развития здравоохранения - важнейший фактор влияния на здоровье. **Актуальность** данной темы заключается в необходимости разрешить противоречие между потребностью в квалифицированных кадрах на муниципальном уровне и недостаточностью средств мотивации к профессиональному самоопределению выпускников сельских школ.

Объект исследования - история развития медицины в Шенкурском районе Архангельской области, **предмет** исследования – социальная позиция и личностные характеристики заслуженного врача РФ В.П. Квашнина.

Проблема – отрицательная динамика развития кадрового потенциала в Шенкурском районе.

Цель работы: воспитание нравственности и патриотизма подростков посредством популяризации социально значимых профессий, в т.ч. врачебных специальностей.

Гипотеза: социальная успешность выпускника школы возможна как построение траектории личностного развития при планировании и реализации карьеры.

Задачи исследования:

- 1) использовать нормативно-правовые документы для выявления современных тенденций развития здравоохранения на региональном уровне;
- 2) осуществить встречи с известными личностями в области здравоохранения с целью изучения и распространения фактического материала по истории медицины;
- 3) организовать сотрудничество по обобщению материалов исследования с музейным комплексом ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет»;
- 4) апробировать диагностический аппарат службы занятости по Архангельской области в качестве инструментария для профессионального самоопределения выпускников МБОУ «Ровдинская СОШ» Шенкурского района.

На стадиях выполнения работы нами использовались следующие **методы исследования:**

- *теоретические* (анализ литературы и понятийно-терминологического аппарата);
- *эмпирические* (анкетирование, интервьюирование, беседа, измерение, сравнение).

Методы исследования обусловлены **содержательным методологическим подходом**. Данный подход дает возможность применить теоретические методы на практике.

Источники: монографии по истории медицины; специальная, справочная и учебно-методическая литература; районная газета «Важский край»; материалы личных архивов и Шенкурского краеведческого музея; интервью с медицинскими работниками; интернет.

Перспективы и практическая значимость данного исследования в использовании:

- 1) материала и рекомендаций гл.2.4. в профориентационной работе с обучающимися;
- 2) в СМИ и мероприятиях воспитательной и краеведческой направленности.

1. РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ШЕНКУРСКОМ РАЙОНЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

1.1. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШЕНКУРСКОГО РАЙОНА

Здравоохранение как *системная* деятельность по сохранению и повышению уровня здоровья населения имеет в Шенкурском районе сравнительно недолгую историю. Реализация указа об учреждении «тёплой и сухой квартиры для больных...» (1823г.) заняла двенадцать лет (1835г.), а от утверждения проекта городской больницы (1877г.) до ввода ее в эксплуатацию (1882г.) - еще пять [16, с. 47]. Заслуживает внимания тот факт, что, несмотря на 130 летний возраст, здание служит до настоящего времени. С установлением советской власти на Севере лечебно-профилактическая помощь в Шенкурском уезде переживает качественно новый этап, включая военные 1941-1945 гг (Приложение 1, рис. 1, 2, 3, 4). Наибольшее развитие отмечается в 70-е и 80-е годы прошлого века (Прил. 1, рис. 5). Примером может служить Шенкурская ЦРБ им. Н.Н. Приорова, где в этот период осуществляется интенсивное строительство, организация участковых служб, а также приток квалифицированных специалистов (Прил. 1, табл. 1) [6].

Кратко остановимся на современном состоянии здравоохранения Шенкурского района. В настоящее время в структуре ГБУЗ АО «Шенкурская ЦРБ им. Н.Н. Приорова» функционируют стационар на 110 коек (вкл. Ровдинское отделение), поликлиника, Шеговарская врачебная амбулатория и 28 фельдшерско-акушерских пунктов. Неотложную медицинскую помощь обеспечивают 3 бригады, работающие круглосуточно, и 4 крупных ФАПа, имеющие машины «Скорой помощи». Всего оказанием медицинских услуг заняты 336 чел., в том числе 34 врача (50% из них имеют квалификационную категорию) и 138 средних медицинских работников. Заслуживают положительной оценки меры по оснащению медучреждений района современным диагностическим и лечебным оборудованием в рамках ПНП «Здоровье» и российско-шведского проекта «Реорганизация первичной медицинской помощи в Архангельской области». Вместе с тем, в последние годы в районе отмечается тенденция к снижению обеспеченности квалифицированными специалистами. Так, укомплектованность средним медицинским персоналом составляет 93%, а врачами лишь 70% [16, с. 48], причем этот уровень достигается за счет достаточно высокого коэффициента совместительства. Приходится констатировать также наличие 64,5% «работающих врачей пенсионного возраста, что...оказывает негативное влияние на динамику развития кадрового потенциала» [5]. Очевидно, что в таких условиях оптимизация кадровой политики становится одной из задач и условий дальнейшего развития здравоохранения Шенкурского района [13].

1.2. ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ШЕНКУРСКОМ РАЙОНЕ

Проблемы и перспективы районной медицины прослеживаются на примере становления, совершенствования и современного функционирования хирургической службы. Кратко остановимся на основных этапах ее развития. 1913-1918 гг. – формирование и первая оперативная помощь населению; 1919-1933 гг. – отсутствие в структуре больницы; 1934-1940 гг. – восстановление службы; 1941-1945 гг. – организация эвакогоспиталя; 1946-1955 гг. – строительство и оснащение хирургического отделения; 70-е годы – внедрение новых технологий; 80-е годы – рост объемов хирургической помощи; 90-е годы – реформы в системе здравоохранения; 2000-е годы – оптимизация, сокращение финансирования и коечного фонда.

1.3. ВРАЧИ-ХИРУРГИ ШЕНКУРСКОГО РАЙОНА

Здесь мы позволим себе сделать несколько замечаний. Очевидно, что уровень экономического развития определяет социальную сферу, в том числе здравоохранение. Приведенные выше данные позволяют также предположить наличие корреляции объемов помощи населению с потенциалом медицинских кадров. В качестве примера можно

привести родоначальника хирургической службы в Шенкурском уезде Дмитриевского Евгения Иосифовича (1887г.р., дворянин) (Прил.1, рис.6). Несмотря на дипломы Марбургского и Московского университетов, а также интенсивную оперативную деятельность, перспективный специалист подвергся репрессиям (1919-1938гг.). Вследствие этого население было лишено квалифицированной хирургической помощи более 10 лет. Восстановить функционирование службы удалось благодаря Диеву Ивану Ивановичу, выпускнику Ленинградского медицинского института, впоследствии гвардии майору медицинской службы, награжденному орденами Отечественной войны и Красного знамени. С открытием госпиталя в годы Великой Отечественной войны кадровый состав шенкурских медиков пополнили врачи, эвакуированные из фронтовых областей. В частности, Попова Лидия Михайловна, заслуженный врач РФ, кавалер ордена Ленина. Развитие районного здравоохранения в послевоенные годы позволило закрепить статус хирургической службы. С 1950 года заведующие хирургическим отделением являлись, как правило, главными врачами Шенкурской ЦРБ. Эффективная деятельность позволила им в дальнейшем реализовать врачебную и административную карьеру в городах Архангельской области [6]. 1950-1952гг. – Долгих Михаил Семенович (г.Северодвинск); 1952-1960гг. – Виноградов Николай Михайлович; 1965-1967гг. – Кудрявцев Валерий Александрович (г.Архангельск); 1967-1969гг. – Семаков Леонид Николаевич (г.Котлас); 1969-1974гг. – Пономарев Б.Е.; 1974-1980 – Молодец Иван Петрович; с 1980г. – Квашнин Вячеслав Павлович (г.Шенкурск).

Одним из условий максимального развития хирургии в Шенкурском районе стал приток молодых специалистов в 70-е - 80-е годы. В результате выявились существенный рост объемов и качества оказываемой населению помощи, а также совершенствование анестезиологической службы (Прил.1 табл.2). В этой связи отметим Шестакова В.Г., Н.И. Турецких (Храмцову), В.Е. Меньшуткина, В.В. Ядрихинского, И.Л. Лобанова, Б.Б. Шалиева, С.Н. Баранова, Г.Н. Горячеву, Л.М. Попову, Н.И. Дорофеева, Д.В. Кирилловского (Прил.1 рис.7). Ниже, в гл.2.3., мы более подробно остановимся на личности и деятельности хирурга В.П. Квашнина, заслуженного врача РФ, отличника здравоохранения. Другими словами, биографии этих врачей «...представляют персонифицированную историю медицины» [8, с.4].

В то же время приходится констатировать, что абсолютное большинство врачей-хирургов, по объективным и субъективным причинам, не смогли продолжить здесь свою трудовую деятельность. Это позволяет сделать вывод о несовершенстве стратегии развития районной медицины, что, в сочетании с депрессивными 90-ми годами, привело к кадровому кризису 2000 г. Решение данной проблемы, на наш взгляд, должно являться одной из приоритетных задач руководства Шенкурского района.

Актуальность вопроса подчеркивается в документах регионального уровня. Так, осуществление единой кадровой политики является одним из основных направлений Концепции развития здравоохранения Архангельской области до 2020 года [5]. Более того, в иерархии значимости при оценке эффективности современной системы здравоохранения медицинские кадры играют ведущую роль [13]. Способом реализации такого социального заказа может стать раннее самоопределение обучающихся школ района посредством тестирования профессиональных склонностей и задатков (глава 2.1.), а также психолого-педагогическое сопровождение потенциальных абитуриентов.

ВЫВОДЫ

1. Этапы становления здравоохранения в Шенкурском районе обусловлены общим историко-политическим и экономическим развитием страны.
2. Основной кадровый состав медицинских работников формировался за счет миграции иногородних специалистов.
3. Кадровая обеспеченность в системе муниципального здравоохранения является одним из условий гарантии получения доступной качественной медицинской помощи.

4. Оптимизации сферы медицинского обслуживания в Шенкурском районе может способствовать комплексная деятельность по привлечению молодых специалистов и селекция собственных кадров из числа обучающихся МОУ.

2. ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

2.1. КАРЬЕРНАЯ ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ШКОЛЬНОМ ЭТАПЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Данное *исследование* проводилось *на базе МБОУ «Ровдинская СОШ»*. Адрес МБОУ: 165170 Архангельская область Шенкурский район с. Ровдино ул. Ленина д. 58. **Цель исследования:** использование полученных данных для организации целевой профориентационной работы в школе. **Задача исследования:** оценить уровень информированности обучающихся о специфике деятельности врача (-хирурга). Исследование носит открытый, констатирующий характер, является сравнительным, проводилось в естественных условиях. **Время проведения** исследования: декабрь 2011 г. **Объект** исследования: генеральная совокупность, количество участвующих в исследовании – 157. **Общий параметр** – принадлежность к обучающимся МБОУ «Ровдинская СОШ», имеющим достаточные навыки чтения и письма (2-11 кл.). **Источники информации:** результаты бесед, опросов и сплошного анкетирования (Прил.2, табл.1). **Методы сбора информации:** эмпирические. **Методы обработки и интерпретации результатов:** количественные и качественные. Анкетирование проведено в соответствии с типовыми правилами [2, с.55].

Анализ итогов позволяет сделать выводы о недостаточной информированности обучающихся школы относительно диапазона врачебных специальностей. В приоритетах педиатр и стоматолог: о них школьникам позволяет судить опыт обращений и медосмотров (Прил. 2, рис.1). Эту тенденцию отражает также выбор специальности выпускниками школы при поступлении в медицинские ВУЗы (Прил. 2, рис.2). Если же исходить из наличия вакантных должностей ГБУЗ АО «Шенкурская ЦРБ», то на протяжении нескольких лет району требуются хирург, акушер-гинеколог, терапевт, отоларинголог, фтизиатр и др. [16, с.48]. Опрос обучающихся 10-11 классов выявил 4 потенциальных абитуриента СГМУ в 2012-2013 гг. Предварительный выбор факультетов: фармации и мед.биологии, менеджмента, педиатрический, лечебный. При поддержке районного центра занятости населения были проведены экспресс-диагностика личностных ПВК «будущих медиков», дифференциальная диагностика интересов, предпочтений и запросов в профессиональной сфере. Итоги диагностики: рекомендован выбор врачебной специальности 50% (личностные характеристики), 75% (направленность карьеры). Совпадение предварительного выбора специализации с рекомендованным – 50%. В результате собеседований выявились следующие факторы влияния на планирование профессиональной карьеры: результативность обучения по предметам естественного цикла – 100%; мотивация со стороны семьи – 75%; наличие в семье медицинского работника – 50%; высокий рейтинг СГМУ – 100%. Таким образом, косвенно подтверждается утверждение о том, что для успеха в медицине «необходимо иметь: природное расположение, обучение, ...наставление с детства...» [4, с14]. В нашем случае лишь один человек из четырех оценивает свойства своей личности с позиции профпригодности. Настораживает идеализация врачебных специальностей без учета перспектив карьерного роста, материальной обеспеченности, рисков для здоровья. Несмотря на возможности, не используются электронные ресурсы СГМУ, недостаточно задействованы студенты-выпускники школы. Подтверждением может служить анализ опроса респондентов 2-11 классов (Прил. 2, рис.3).

Выше мы называли врачебные специальности, являющиеся востребованными в Шенкурском районе. Одной из них традиционно является хирург. Несомненно, здесь

особенно важна роль личностного фактора [8, с.6]. Мы попытались выявить специфику работы данного врача с точки зрения школьников и самих работников здравоохранения.

2.2. СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ВРАЧА - ХИРУРГА

Замечательных «врачей в хирургии немало, хотя мы недостаточно знаем их имена, открытия и полезные дела» [8, с.4]. Вернемся к итогам опроса. Немногим более половины обучающихся называют специальность «Хирург» (Прил. 2, рис.4, 4.1). Скромные познания о российских хирургах позаимствованы, в основном, из курса школьной программы по истории. Недостаточно высок процент информированности о наших знаменитых земляках Н.Н. Приорове и В.А. Кудрявцеве. Трети респондентов известен шенкурский доктор В.П. Квашнин (Прил. 2, рис.5, 5.1). В целом, школьники отдают себе отчет в том, что профессия врача-хирурга требует определенных качеств личности (Прил.2, рис.6). Однако, эти оценки поверхностны, как и представления о специфике работы (Прил. 2, рис.7, 8). Остался без внимания тот факт, что помимо морально-волевых качеств, хирург должен быть здоровым, работоспособным, с развитой моторикой рук. В этой связи обратимся к интервью с к.м.н., доцентом кафедры хирургии СГМУ Брагиным Владимиром Алексеевичем и Заслуженным врачом РФ Рехачевым Виктором Павловичем (Прил. 2, рис.9, 10). По их мнению, никакие профессионально важные качества не могут быть реализованы в полной мере без внутренней готовности к подвижности [1], самоотдаче и верности профессии (Прил. 2, тексты 1, 2). В процессе исследовательской работы нам удалось побеседовать со многими достойными представителями районной медицины. Собранный материал позволяет утверждать, что примером такого служения может являться наш современник, хирург ГБУЗ АО «Шенкурская ЦРБ» В.П. Квашнин.

2.3. БИОГРАФИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РФ В.П. КВАШНИНА

Приоритет социальной реализованности над социальной успешностью определил профессиональное и личностное развитие врача высшей категории, Отличника здравоохранения, Заслуженного врача РФ Вячеслава Павловича Квашнина (Прил.3, рис.1).

Квашнин В.П. родился 11 мая 1952 года в поселке Кулой Вельского района Архангельской области (Прил. 3, рис.2, 3). Выбор будущей профессии предопределили его психологические особенности: природное осязательное восприятие и двигательные качества. Развитие интеллектуальных способностей стало возможным в процессе интенсивных занятий биологией, химией, физической культурой, литературой. Последняя способствовала формированию моральных качеств и мировоззрения Вячеслава Павловича. Необходимо отметить наличие таких профессионально важных черт его характера, как самостоятельность, сдержанность, решительность и ответственность (Прил. 3, текст 3). Фактором мотивации стали также семья и школа. Адекватная самооценка помогла сделать осознанный выбор специальности. (Прил. 3, текст 3.1).

В учебе и в профессии В.П. Квашнин целенаправленно осуществлял социальную самореализацию, т.е. максимально использовал свои возможности и навыки. С первого по шестой курсы занимался в анатомическом кружке, был отмечен почетными грамотами Научного студенческого общества. Работоспособность, самодисциплина и лидерские качества позволили проявить себя в стройотрядах (Прил.3, текст 3.2, рис.4). Эти же качества помогли взять на себя обеспечение молодой семьи. С нашей точки зрения, состоятельность в личной жизни – это тоже показатель зрелости человека. После окончания АГМИ и прохождения подготовки в интернатуре по специальности «Хирургия» был направлен в Шенкурский район. 35 лет является практикующим хирургом, более 30 лет - заведующим хирургическим отделением (Прил. 3, рис.5-6). При этом Вячеслав Павлович органично сочетает административные функции с профессиональными врачебными, чем заслужил уважение и признание профессионального сообщества (Прил. 3, текст 3.3, 3.4).

За добросовестное медицинское обслуживание населения района ему присвоено звание «Лучший медицинский работник» (Прил.3, рис.12). Неоднократно награжден

Почетными грамотами как врач-эксперт Шенкурской инспекции Госстраха и Комиссии по призыву на военную службу (Прил.3, рис.8-9). При непосредственном участии В.П. Квашнина в медицинскую практику района были внедрены плановые холецистэктомии⁴, резекции желудка², операции при варикозном расширении вен¹, при повреждении почки и мочевого пузыря, операции при переломах костей, трепанации черепа³ (Прил. 3, словарь терминов). Была оказана помощь двум пострадавшим с повреждением сердца: исход обеих операций благополучный. В 2005 г. Вячеславу Павловичу присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации» (Прил.3, рис.7). За большой вклад в развитие Шенкурского района он награжден благодарностями и грамотами департамента, министерства здравоохранения, губернатора Архангельской области (Прил.3, рис.10-11).

Профессиональную деятельность В.П. Квашнина невозможно отделить от его морально-нравственной установки - работать с полной самоотдачей, принося наибольшую пользу. Приведем лишь два примера. Вячеслав Павлович является Почетным донором СССР и РФ (Прил.3, рис.13-14). Он сознательно прошел дополнительную подготовку по анестезиологии, чтобы в случае экстренных обстоятельств иметь возможность оказывать полноценную оперативную помощь больным.

Благодаря активной жизненной позиции и пропаганде общественно-политических знаний этот врач-хирург награжден Грамотами областной организации общества «Знание», занесен в районную Книгу почета. Отмечен грамотами комитета по физической культуре и спорту. Неоднократно являлся депутатом Шенкурского районного совета народных депутатов.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что Вячеслав Павлович Квашнин в процессе реализации карьеры использовал возможности своего личностного развития в полной мере. Считаем гипотезу исследования подтвержденной.

Анализ полученной информации позволил нам представить некоторые рекомендации старшекласникам, планирующим связать свою жизнь с медициной.

2.4. РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Учитывать характеристики профессии при выборе траектории дальнейшего обучения.
2. Использовать в профессиональном самоопределении диагностический инструментарий, позволяющий осуществить всесторонний и объективный анализ личности.
3. Формировать активную гражданскую позицию посредством ознакомления с биографией и общественно полезной деятельностью своих земляков.

ВЫВОДЫ

1. Итоги опросов вынуждают констатировать некоторую субъективную пассивность сельских подростков относительно получения информации и ее источников.
2. Целевой аудитории для набора абитуриентов в медицинские учебные заведения требуется аналитические материалы о социальном заказе в регионе проживания.
3. Условием эффективной социализации выпускников сельских школ может стать консультационная помощь соответствующих служб, в том числе довузовского образования профильного вуза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, мы представили основную информацию по теме. В частности, рассмотрели проблему кадрового потенциала в контексте развития здравоохранения Шенкурского района. На примере хирурга В.П. Квашнина доказали возможность реализации «Я-концепции» в этой социально значимой сфере деятельности. Обосновали, что условием успешности врача является его внутренняя ценностно-мотивационная система. Привели аргументы в пользу раннего профессионального самоопределения. Нами сформулированы рекомендации для профориентационной работы. В приложениях оформлены фото- и текстовые материалы, в том числе графическое изложение итогов опросов и бесед.

Вместе с тем, в процессе исследования возник ряд вопросов:

1. Можно ли считать репрезентативными выводы, сделанные на базе одной школы?
2. Как оптимально использовать полученную в ходе исследования информацию?
3. Каким образом определить механизм и ответственных за прямые контакты образовательного учреждения с центром довузовского образования СГМУ?

Положительным итогом нашей работы считаем запланированное участие трех старшеклассников в неделе открытых дверей СГМУ (26-31.03.12), а также исследование с помощью диагностических комплексов «Профориентатор» и «Профкарьера».

Кроме того, нами изучается возможность объединения старшеклассников и студентов СГМУ-выпускников МБОУ «Ровдинская СОШ» с целью изучения, обобщения и распространения материалов о медицинских работниках родного села. К примеру, Поженском Владимире Владиленовиче, 1952 г.р., педиатре высшей категории, лауреате ПНП «Здоровье» в номинации «Лучший детский врач России 2007». Конкретные темы для дальнейших исследований рекомендованы также директором музейного комплекса ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» А.В. Андреевой.

Данная работа может быть использована при реализации регионального компонента общего образования, на элективных курсах и предметах в системе профильного обучения. Заинтересованность в сотрудничестве проявляет Шенкурский краеведческий музей. Получено одобрение администрации ГБУЗ АО «Шенкурская ЦРБ» и председателя районного Совета депутатов. Считаем актуальной публикацию наших материалов в преддверие 60-летнего юбилея Вячеслава Павловича Квашнина в 2012 году. В частности, полных версий бесед с коллегами, интервью, а также фотоматериалов.

Осуществив подобное исследование, мы приобрели субъективный опыт социализации в практической деятельности, коммуникации и самосознании. Это навыки работы с архивными материалами, в сфере межличностного общения, а также осмысления собственного социального статуса. Надеемся на сотрудничество единомышленников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антропова, Е. Подвижничество Виктора Рехачева [Текст] / Е. Антропова // Ваша формула здоровья. - 2011. - №39. - С.4-5.
2. Вайндорф-Сысоева, М.Е. Технология организации и оформления научно-исследовательских работ [Текст]: Учебно-методическое пособие / М.Е. Вайндорф-Сысоева. – М.: УЦ «Перспектива», 2011. – 120 с.
3. За помощью в поликлинику [Текст] // Важский край. – 2009. - 3 апр. - С. 3.
4. Клятва. Закон о врачах. Наставления [Текст]: [пер. с греч. В.И. Руднева]. – Мн.: Современный литератор, 1998. – 832 с.
5. Концепция развития здравоохранения Архангельской области до 2020 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dzao.ru/conception/#2.2>. – 20.12.11.
6. Лекарь, два ученика и повивальная бабка [Текст]: работали в Шенкурской больнице в середине 19 века // Важский край. - 2010. - 18 июня. - С. 6
7. Малая медицинская энциклопедия [Текст]: в 6-ти т. – АМН СССР / Гл. ред. В.И. Покровский. – М.: Советская энциклопедия. – Т. 2, 3, 4, 5, 6 - 1991. - 624 с.
8. Мирский, М.Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории [Текст] / М.Б. Мирский. – М.: Наука, 2000. – 798 с.
9. Не говори, что не дюж [Текст] // Важский край. - 1996. - 10 авг. - С. 2.
10. Опросник профессиональных склонностей «Скорая помощь в выборе профессий» [Текст] / Департамент федеральной государственной службы занятости по Архангельской области. - Архангельск, 2005. – 6 с.
11. Опросник профессиональных предпочтений [Текст] / Департамент федеральной государственной службы занятости по Архангельской обл. -Архангельск, 1998.–10с.
12. Передача Шенкурской ЦРБ [Текст]: в областную собственность планируется в 2012 году / А. А. Тюрпин // Важский край. - 2011. - 20 мая. - С. 2
13. Проект типового соглашения между министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области и администрацией МО муниципального района о взаимодействии в сфере охраны здоровья населения [Электронный ресурс]. URL: http://minzdravsoc29.ru/ministry/adminreglaments/publicdiscussion/Vzaim_with_mo/index.php. -26.01.12.
14. Солидный возраст у Шенкурской центральной районной больницы. Ей исполняется 170 лет [Текст] / Подгот. В. Павловская // Важский край. – 2005. - 17 июня. - С. 6-7.
15. Хирург от Бога [Текст] // Важский край. - 2005. - 4 нояб.- С.4.
16. Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова [Текст] // Известия Русского Севера. - 2011. - №3(9). - С.47-48.

Коллектив больницы, 1926 год



Рис.1

Медицинские работники, 30-е годы



Рис.2

Совещание медработников, 1940 год



Рис.3

Совещание медработников, 1948 год



Рис.4

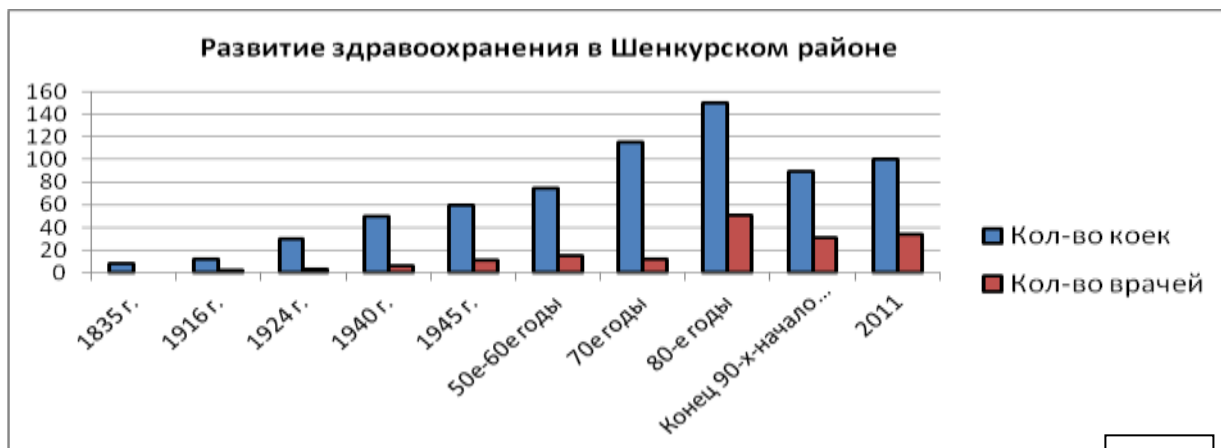


Рис.5

1918 год, Дмитриевский Е.И.-2 ряд, 8й слева



Рис.6

1973 год, Шестаков В.Г., Жари



Рис.7

Таблица 1

Динамика развития Шенкурской ЦРБ [3, 6, 9, 12, 14, 16]

30-е годы	Уездная больница	Начало строительства лечебного корпуса
40-е годы	Эвакогоспиталь	Первый автомобиль «Скорой помощи»
50-е годы	Районная больница	Завершение строительства лечебного корпуса
60-е годы		Организация педиатрической и терапевтической служб
70-е годы		Строительство зданий педиатрического и терапевтического отделений, пищеблока. Расширение инфекционного отделения.
80-е годы	Центральная районная больница им. Н.Н. Приорова	Введение в эксплуатацию поликлиники, хирургического и родильного отделений, центральной стерилизационной, прачечной, котельной. Реконструкция стоматологического отделения. Строительство гаражей для санитарного транспорта.
90-е годы	Шенкурская ЦРБ	Ликвидация гинекологического отделения. Введение платных медицинских услуг
2000-е годы	МУЗ / ГБУЗ АО «Шенкурская ЦРБ им. Н.Н. Приорова»	Капитальный ремонт хирургического и акушерского отделений. Оборудование по ПНП «Здоровье».
2011-2012 гг.		Капитальный ремонт терапевтического отделения. Программа модернизации, нормативы РФ, возможная ликвидация родильного отделения.

Таблица 2

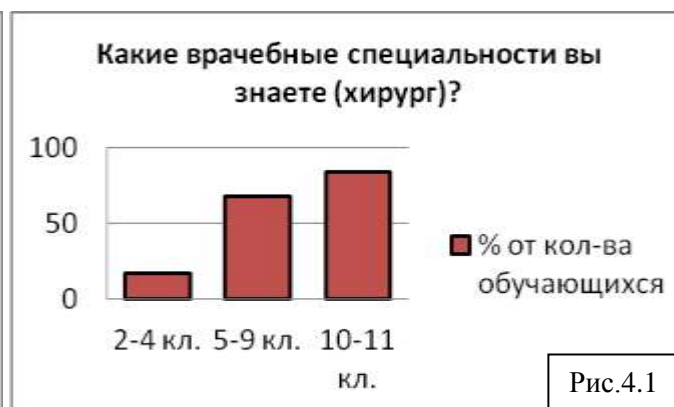
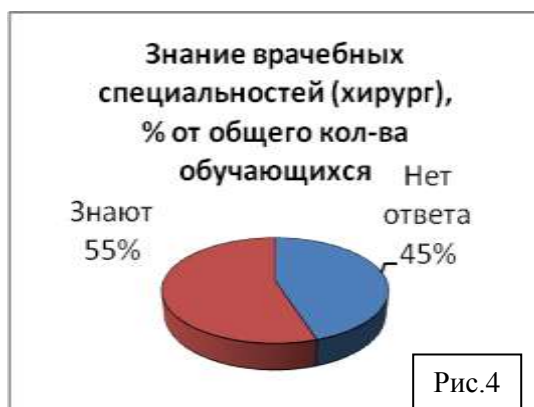
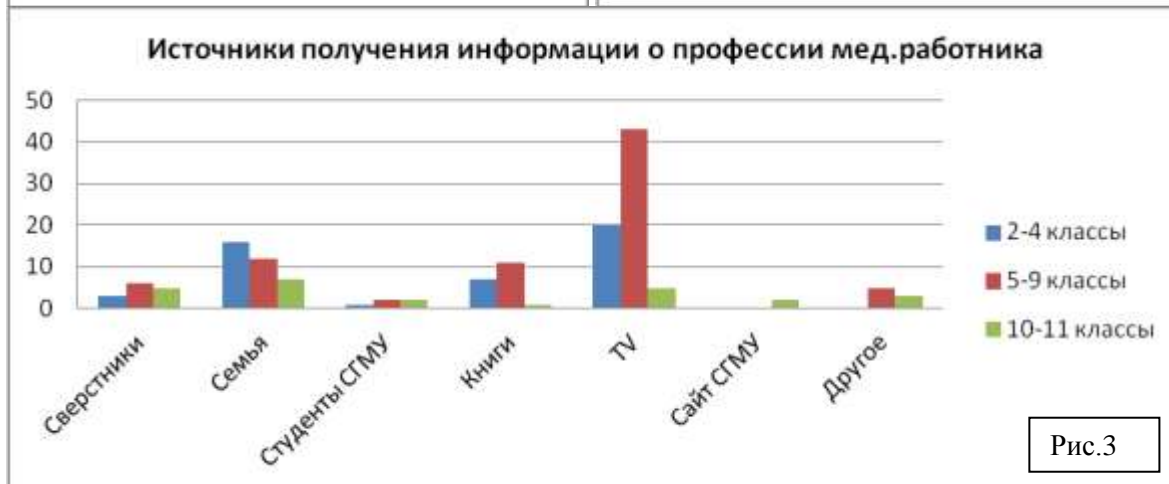
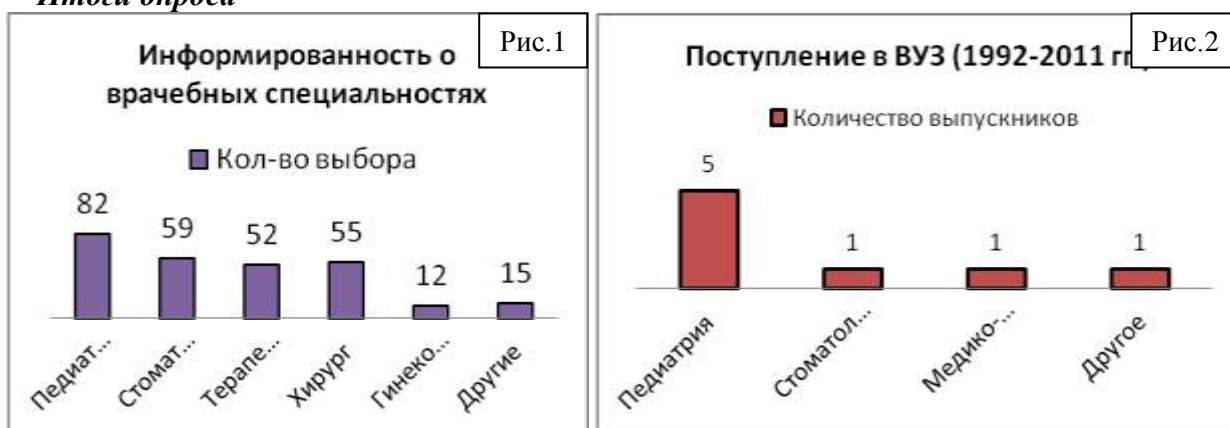
Хирургическая служба в Шенкурском районе [личный архив В.П. Квашина]

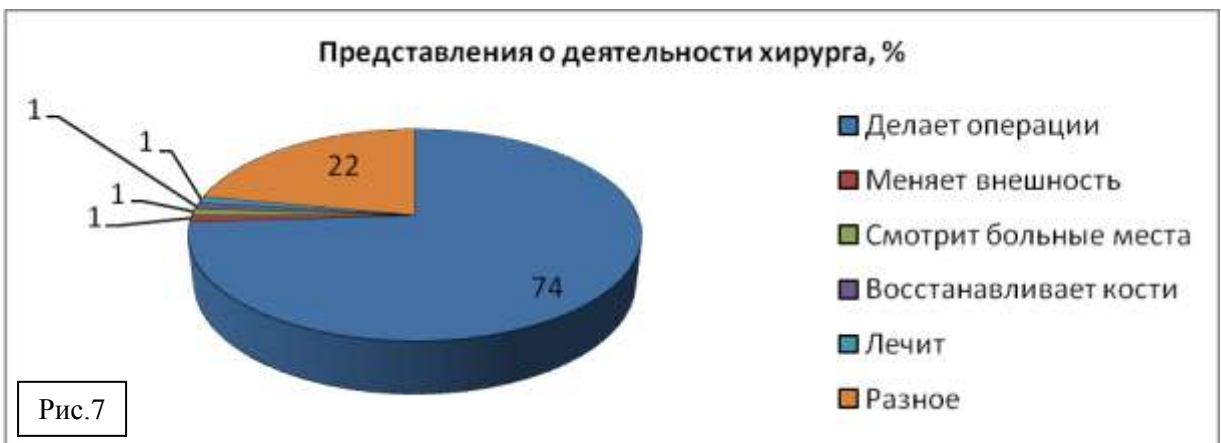
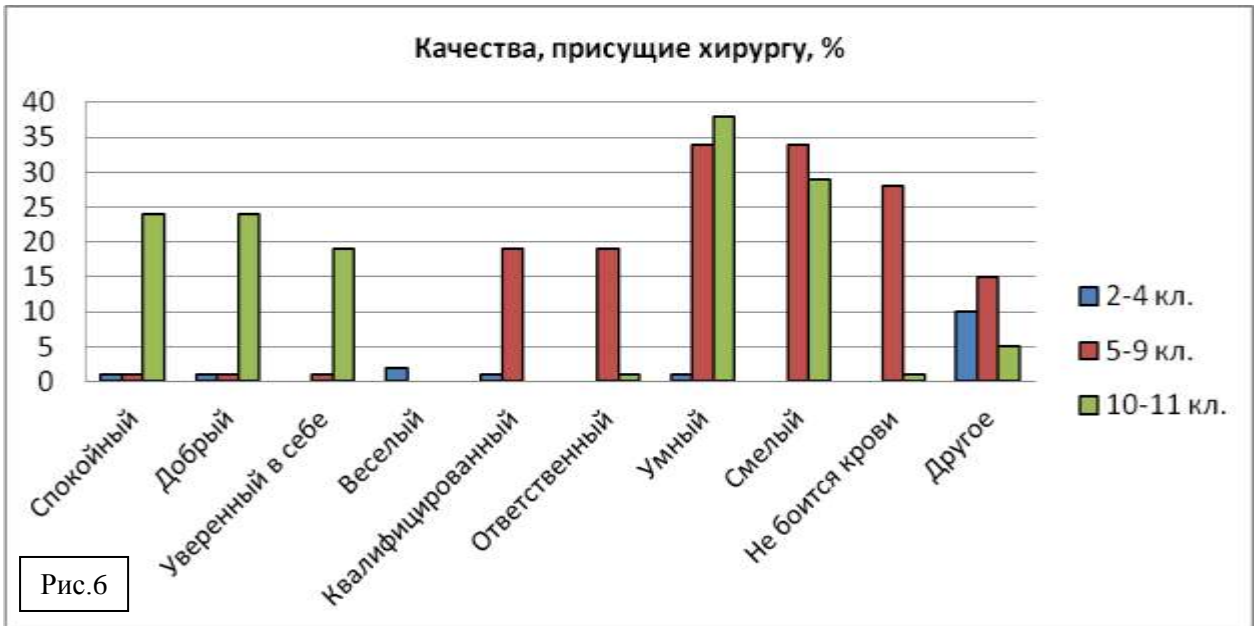
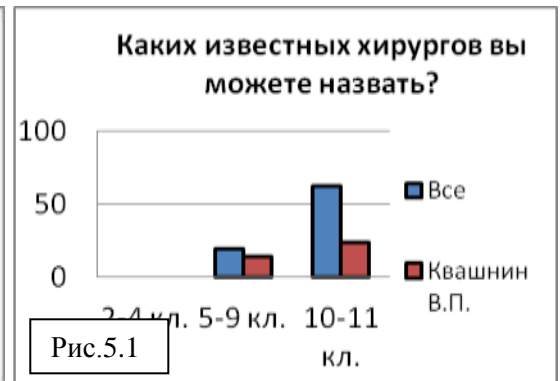
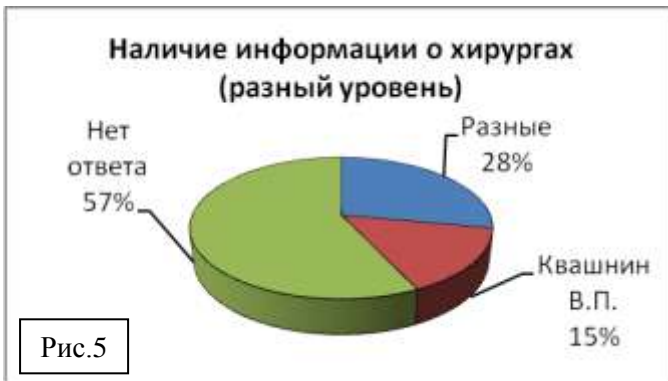
Период	Структура
50/60-е годы	Количество коек – 18. Состав: операционная, предоперационная, материальная, автоклав, перевязочная. Кол-во палат – 4. Освещение – керосин, электричество. Местная анестезия, капельный способ общего обезболивания.
70/80-е годы	Количество коек – 40. Кол-во палат – 8. Штат: 3 хирурга, анестезиолог. Плановые и экстренные операции. Внутривенные, эндотрахеальные наркозы.

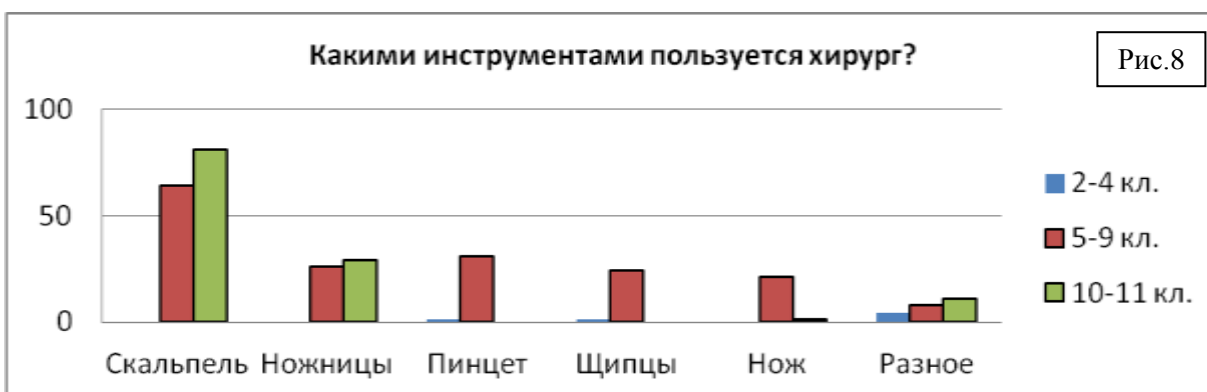
Таблица 1

Респонденты		Вопросы для обучающихся
Класс	Кол-во чел.	
2-4	47	1. Какие врачебные специальности Вы знаете? 2. Каких известных хирургов (мира, страны, области, района) Вы можете назвать? 3. Чем, по Вашему мнению, занимается хирург? 4. Какими инструментами пользуется хирург? 5. Приведите пять качеств, присущих хирургу.
5-9	85	
10-11	25	

Итоги опроса







Автор работы с В.А. Брагиным, 2011 г.



Автор работы с В.П. Рехачевым, 2011 г.



Текст 1: Беседа с В.П. Рехачевым (в сокращении)

- Виктор Павлович, назовите, пожалуйста, качества, присущие, с Вашей точки зрения, именно хирургу.

- Очень важное качество - это *подвижность*. Есть две специальности, которые построены на этом качестве - это врач и учитель. Также понятие, которое, как мы говорим, где-то уже потеряно - это *совесть*. В этом плане понимается *ответственность* человека перед кем-то и перед чем-то, прежде всего перед самим собой. Так же в это понятие входит *честность*, которая тоже немаловажную роль играет для хирурга.

Текст 2: Беседа с В.А. Брагиным (в сокращении)

- Владимир Алексеевич, назовите, пожалуйста, качества, которые, с Вашей точки зрения, присущи хирургу.

- В первую очередь, это *образованность*. Второе, на мой взгляд, *сострадание*. Также важными качествами являются *целеустремлённость*, *правдивость* и *преданность профессии*.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

В.П. Квашинин



Рис.1

Детство



Рис.2

Родители и младший брат



Рис.3

Текст 3: Беседа с В.А. Брагиным (в сокращении)

- А каким Вячеслав Павлович был, когда Вы познакомились?
- Он никогда не пытался выделиться, был очень *спокойный, сдержанный, ничем не хвастался. Ответственный человек.* Я бывал у них дома, в Кулое, я прекрасно знал его маму и отца.

Текст 3.1: Интервью с В.П. Квашининым (в сокращении)

- Я, конечно, мог поступить на педиатра. Но как работать с детьми, я не представлял. Они ведь не скажут ничего, где что болит и т.д. Я хотел быть хирургом. Хотел и готовился.

Стройотряд, 1971 год



Рис.4

80-е годы



Рис.5

**Зав. отделением,
90-е годы**



Рис.6

**На вручении гос. награды
с губернатором
Н.И. Киселевым, 2005 год**



Рис.7

Текст 3.2: Беседа с В.А. Брагиным (в сокращении)

В стройотряде в Устьянском районе он (В.П. Квашинин) стал у нас бригадиром плотников. Нам было дано задание построить сеновал и сарай. Слава прекрасно держал топор, спрашивал строго.

Текст 3.3: Беседа с В.Г.Анфимовым, Ю.А. Шайтановым, Н.В. Ферин (в сокращении)

Что отличает Вячеслава Павловича? – Ответственность, грамотность и порядочность. У него есть характер и выдержка. А еще коммуникабельность и чувство юмора. Он трудяга.

Текст 3.4: Беседа с В.П. Рехачевым (в сокращении) – Это талантливый хирург.

Грамоты В.П. Квашина (примеры)



Удостоверения к наградам и званиям

Словарь терминов [7]

1. Варикозное расширение вен – заболевание вен, выражающиеся в увеличении их размеров, изменении формы и уменьшении эластичности.
2. Резекция (желудка) – операция, при которой удаляется значительная часть желудка, после чего восстанавливается непрерывность пищеварительного тракта.
3. Трепанация (черепа) – хирургическая операция образования отверстия в костной ткани черепа с целью доступа к подлежащей полости.
4. Холецистэктомия – оперативное удаление желчного пузыря.