

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ **ПРИОРИТЕТЫ**
ВОЗРАСТ СЧАСТЬЮ
НЕ ПОМЕХА

◆ **ЮБИЛЕЙ**
АЛЬМА-МАТЕР
МИЛОСЕРДИЯ

◆ **АВТОРИТЕТНОЕ**
МНЕНИЕ
САМОЕ СЛОЖНОЕ -
ВСТАТЬ НА КРЫЛО

ИРИНА
ДОРОЖЖКОВА

Вторая мама



Дорогие коллеги, читатели «Медицины Забайкалья»!

Представляем вашему вниманию заключительный в этом году выпуск нашего журнала. В течение 2017 года здесь было опубликовано свыше 70 материалов по различным направлениям регионального здравоохранения, его достижениям, событиям и проблемным вопросам, которые нужно непременно решать. Был издан и тематический выпуск журнала, посвященный хирургии, людям самого экстремального направления медицины, требующего не только глубочайших знаний и опыта, но и особого мужества. Со страниц издания с вами говорили наши старшие коллеги, чей опыт – бесценное достояние забайкальского здравоохранения, и молодые специалисты, делающие самые первые шаги в профессии. Каждая страница «Медицины Забайкалья» - это ваши лица, ваши насыщенные результатами будни, воспоминания, и, конечно, ваша точка зрения.

На страницах нового номера «Медицины Забайкалья», который вы держите в руках - подведение итогов уходящего 2017 года, результаты основных программ регионального здравоохранения, которые мы с вами воплощали в жизнь в этот период. Это и эксклюзивный проект «Координаторы здоровья», реализующийся только на территории Забайкалья, на участие в котором активно откликнулись специалисты среднего звена всех районов края. Это и перемены в жизни службы скорой медицинской помощи, значительно упрочившей за этот год свои позиции. Гериатрическая служба, помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, медицинская реабилитация, паллиативная помощь – по каждому из этих направлений нашим коллегам есть о чем рассказать и подвести итоги, помня о том, что завтрашний день напрямую зависит от того, как мы проведем сегодняшний.

Пользуясь случаем, от всего сердца поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством. Желаю, чтобы праздничная новогодняя метель, которая со дня на день ворвется в вашу жизнь, непременно принесла с собой новые поводы для радости и хорошего настроения. Будьте здоровы, счастливы и благополучны, пусть сбываются ваши самые заветные мечты!

Марина Кондратьева,
заместитель министра - начальник отдела
организации медицинской помощи взрослому населению
Министерства здравоохранения Забайкальского края

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ	1
НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ Сергей Давыдов: «Работы было много, поэтому и результаты значительные».....	2
ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ Вторая мама.....	6
ЮБИЛЕЙ Альма-матер милосердия.....	10
АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС Медицинская техника: и новая, и высококласная.....	14
ПРИОРИТЕТЫ Еще раз «нет» сердечно-сосудистым заболеваниям.....	16
КОНКУРС Поздравляем вас с победой!.....	20
НОВЫЙ ПОДХОД Год «круглой» даты и серьезных перемен.....	23
АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ Самое сложное - встать на крыло.....	26
ИННОВАЦИИ «Координаторы здоровья» - помощь, которая приходит в дом.....	30
МЕСТНЫЙ АКЦЕНТ Шилкинская ЦРБ: работаем для пациентов.....	34
ПЕРВЫЕ ШАГИ На самой северной долготе.....	37
ХРОНОЛОГИЯ СОБЫТИЙ - 2017 В новых стенах – новый настрой.....	40
РЕАБИЛИТАЦИЯ Настроить организм на исцеление.....	44
ПРИОРИТЕТЫ Возраст счастью не помеха.....	47
ИННОВАЦИИ IT-технологии – новые возможности в сфере медицины.....	50
ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА Профосмотр – залог здоровья.....	54
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Ирина Ярославцева: «Я переживаю за всех односельчан».....	57
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ «Пусть будет лучшим этот год, всегда, везде, во всем везет!».....	60



Дорогие друзья, уважаемые коллеги!
Примите мои поздравления с Новым годом и Рождеством!
С этими долгожданными праздниками чудес и волшебства мы с детства привыкли связывать надежды и веру в лучшее. Пусть же у каждого из нас это ожидание станет предвестником хороших судьбоносных перемен в 2018 году. Давайте пожелаем друг другу всего самого лучшего, светлого, доброго, и тогда наши желания умножатся, а мир действительно станет счастливой и благополучней – ведь вместе мы можем многое. Благодарю вас за ваш профессионализм, мастерство, отзывчивость и милосердие!

Счастья вам в наступающем году, радости, новых впечатлений и хороших эмоций! Пусть в труде вам всегда сопутствуют терпение и вдохновение, а в личной жизни – взаимопонимание и гармония. Пусть каждый из вас обретет в 2018 году то, что ищет много лет. Берегите себя и своих близких, верьте в свои мечты, ждите чудес, и они непременно произойдут!

Сергей Давыдов

СЕРГЕЙ ДАВЫДОВ: «РАБОТЫ БЫЛО МНОГО, ПОЭТОМУ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ»

Когда Новый год уже на подходе, все мы подводим итоги, размышляя, каким он был, что принес с собой. И, конечно, строим планы на будущее - ведь оно уже на пороге и стучится в дверь вместе с новогодней метелью, запахом хвои и мандаринов. Об основных вехах насыщенного событиями 2017 года и, конечно, о планах на будущее, которые предстоит воплотить в жизнь в наступающем году забайкальским медикам, рассказывает министр здравоохранения Забайкальского края Сергей ДАВЫДОВ.

- Сергей Олегович, 2017 год можно назвать результативным для забайкальского здравоохранения?

- Мы действительно достигли хороших результатов. По 43 показателям с 69 места по России за 2015 год мы передвинулись на 29 место по итогам 2016 года - эти данные нам озвучили недавно на совещании в Москве. И самое главное - в нас поверили и медики, и общество. Объем работы, выполненный в 2017 году, очень большой, поэтому и результатов было много. Если говорить о масштабных проектах, то реализовывались такие программы, как «Доступная поликлиника» и «Бережливая поликлиника», благодаря которым удалось добиться сокращения времени ожидания приема специалиста, кроме того, мы постоянно вели и ведем работу с регистраторами и с врачами, и это положительно сказывается на обслуживании граждан.



Еще один результативный проект – «Координаторы здоровья», где наши медсестры-координаторы курируют несколько семей, всесторонне помогая пациентам в рамках своей компетенции.

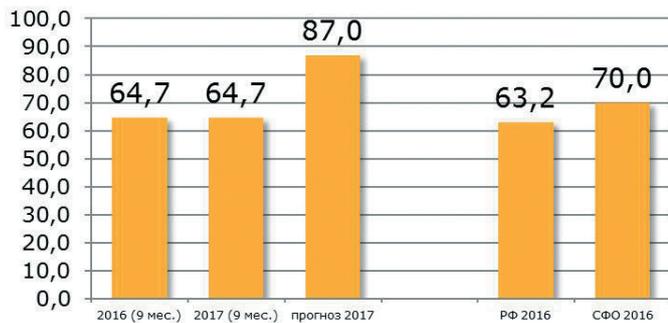
- По поводу программы «Координаторы здоровья» сегодня поступает немало положительных отзывов и в редакцию, и краевое Министерство здравоохранения, и самим медицинским сестрам...

- Проблема для многих заключается в том, что когда ты звонишь в поликлинику, то не знаешь, кто там, как отреагируют, насколько хлопотными окажутся все дальнейшие действия, не придется ли столкнуться с хамством. Если же человек, которому часто приходится обращаться за медицинской помощью, имеет дело со своим координатором, он просто обращается к ней по любому вопросу, знает, что она

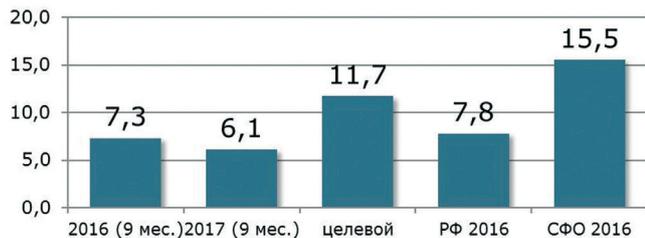


вовремя окажет помощь, вызовет врача, запишет на исследование, и при этом даже никуда не нужно бежать. Координатор может дать совет по телефону, поможет оценить ситуацию - это знакомый человек, которому пациенты верят, и понимают, что по незначительным поводам уже нет необходимости лишний раз идти в поликлинику. Если бы к каждому врачу и к каждой сестре мы прикрепили таких пациентов, у нас и смертность уменьшалась бы, и заболеваемость снижалась. Число посещений поликлиники такими пациентами и количество вызовов скорой помощи снизилось уже за первый год действия проекта, но основные его результаты можно будет оценить только спустя 2-3-4 года.

ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ КРАЯ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ, %



СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



Сегодня в проекте «Координаторы здоровья» участвуют 823 координатора и более 10 тысяч пациентов, а медицинскими работниками уже выполнено более 26 тысяч патронажей.

- Много событий произошло в этом году в районной медицине?

- Созданы первичные сосудистые отделения в Агинском, Борзе, Петровске-Забайкальском, а в последние дни уходящего года список межрайонных многофункциональных центров пополнит Чернышевская ЦРБ, где заканчивается подготовка, уже выставлен компьютерный томограф и проводится хороший ремонт в поликлинике. Проведен ремонт и в поликлинике Улетовской ЦРБ. Благодаря этим мероприятиям мы сэкономим около двух с половиной миллиардов рублей краевого бюджета.

В этом году созданы дополнительные паллиативные койки в Оловянининской центральной районной больнице (сейчас в общей сложности их в крае уже 50). Там же, в Ясной, открылось и гериатрическое отделение, готово к приему пациентов и гериатрическое отделение на базе Краевого клинического госпиталя ветеранов войн. Это очень важные социальные мероприятия, ведь речь идет о тех, кому помощь необходима в первую очередь.

В течение года было открыто несколько реабилитационных отделений: в Агинском, в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска, в Шилке, в Оловянной, а в Чите – в средней школе №49 и в школе с. Мирсаново Шилкинского района сегодня реализуется проект для детей «Школа – территория здоровья». Десятый центр реабилитации (именно столько их было создано за полтора года!) – открылся в декабре в Петровске-Забайкальском. А в перспективе такие центры будут созданы в каждом райо-



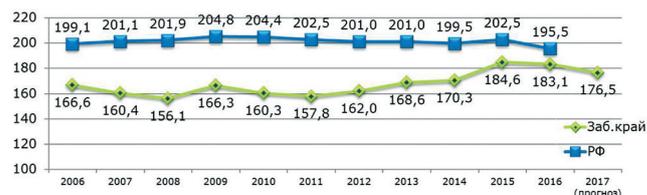
не края.

По результатам 2017 года значительно изменилась к лучшему ситуация в Петровск-Забайкальском районе, в Улетовском, куда пришли на работу молодые врачи, в Забайкальском, где проведены основательные ремонтные работы и три отделения разместились в новых помещениях, в Агинском, где открылось несколько очень нужных пациентам подразделений. Остается проблемным Газимуро-Заводский район, но руководство предприятия ГМК «Норильский никель», действующего на его территории, с которым мы вели переговоры, обещало поддержать медицину района. В будущем году предстоят также значительные ремонтные работы в Тупике, в Хилке, Могоче, Кыре, Карымской, Оловянной.

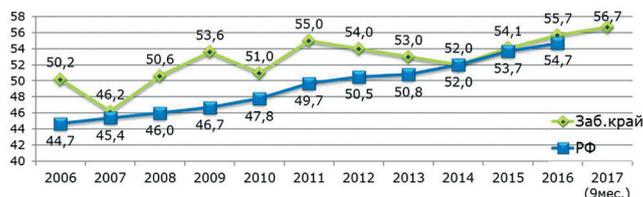
- Если говорить о борьбе с заболеваниями, наиболее важными и наиболее социально значимыми, то каким из них сегодня отдается приоритет?

- В приоритете у нас всегда остаются сердечно-сосудистые заболевания, и хотя улучшения в этом направлении есть, но полностью справиться с ситуацией мы пока не можем. Для решения проблемы необходимо закрыть наши большие расстояния, чтобы обеспечить доставку пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения за тот золотой период – 4,5 часа, когда мы можем помочь

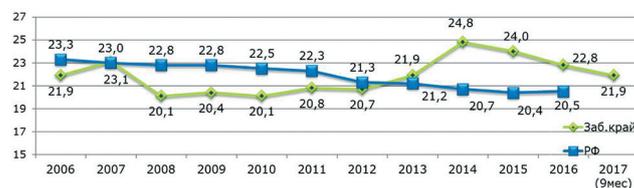
СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ 1-2 СТАДИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, %



ЗАПУЩЕННОСТЬ, %



правильным и своевременным лечением. Сегодня нам необходимо дополнительно 43 машины скорой помощи, чтобы пациентов данного профиля из всех районов края в случае возникновения сердечно-сосудистой катастрофы вовремя довести до компьютерного томографа. Нужно также закрыть межрайонными центрами всю федеральную трассу, поэтому, как я уже сказал, в декабре такой центр откроется в Чернышевске, в первой декаде января будущего года – в Могоче и во второй декаде - в Хилке. Продолжаем мы отлаживать работу в сосудистых центрах, доукомплектовывать оборудованием первичные сосудистые отделения. В 2017 году вырос охват пациентов с инфарктами и инсультами тромболитической терапией, в том числе на догоспитальном этапе, а также оказание высокотехнологичной медпомощи, включая ангиопластику.

Хорошие результаты получены по программе «Доступная онкология». До конца года будет закончена организация мониторингов по трехуровневой системе оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. И хотя показатели улучшаются - снижается смертность, растет выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях, - в этом направлении предстоит еще очень много работы. Главное сегодня – и это показывают отзывы населения – отработать организационные моменты, выстроить правильную маршрутизацию. Практика показывает, что когда пациенты из районов направляются на обследование в межрайонные центры, то 35% из них потом не нужно ехать в Читу, в онкологический диспансер, диагноз снимается уже на этом этапе.

Теряем мы людей и по так называемым «внешним причинам» - в этом году в Забайкалье произошло немало дорожно-транспортных происшествий, в которых пострадали люди. Была среди них и одна масштабная авария, где ранения получили паломники – все необходимое забайкальскими специалистами, а также нашими коллегами из Бурятии, расстояние до которой было ближе, было выполнено в течение суток. Наша совместная отличная работа была отмечена даже заместителями министра здравоохранения РФ.

Получили мы в этом году и свой вертолет, а вместе с ним открылись и новые перспективы оказания экстренной помощи пациентам из отдаленных населенных пунктов. Сегодня уже оборудованы две вертолетные площадки с подсветкой в районах края, которые позволяют нашим специалистам совершать вылеты в любое время суток. В следующем году построим совместными усилиями оборудовать вертолетные площадки в каждом районе. Есть договоренность и с МЧС - для наших вылетов будут предоставлены еще четыре вертолетных площадки. А из федерального центра нам поступил 21 автомобиль скорой помощи, которые пополнят автопарк медучреждений.

Есть серьезный прогресс в борьбе с туберкулезом – и по показателям Забайкалье сегодня на хорошем счету, и краевой бюджет нам в этом году немного больше денег выделил на данное направление работы. Было приобретено несколько передвижных установок, чтобы процесс обследования стал более удобным для наших пациентов. Смертность от туберкулеза уменьшается, «сигнальные» показатели улучшаются, в том числе охват населения флюорографическим обследованием: в предыдущие годы он составлял 70%, а в этом году, по предварительным подсчетам, составит 85-87%. Все это свидетельствует о хорошей работе противотуберкулезной службы.

Что касается вопросов охраны материнства и детства - это тоже для нас всегда одно из приоритетных направлений, - то прогнозные показатели младенческой смертности в 2017 году лучше, чем год назад. А с помощью вертолета наша служба санавиации вывезла за неполных пять месяцев уже около 60 ребятишек, которым нужна была экстренная помощь. В этом году выполнено 246 программ ЭКО, 164 из них – в Забайкальском краевом перинатальном центре, всего же благодаря методике ЭКО в Забайкальском крае появились на свет 63 малыша. Усиливаем работу перинатального центра, закупили оборудование для реанимации новорожденных в Краевую детскую клиническую больницу, и будем продолжать его приобретать. Когда речь идет о материнстве и детстве, очень важное значение приобретает работа с обществом, нужно не забывать общеизвестный факт, что здоровье нации от здравоохранения зависит только 10%, 20 % - от генетики, а 70% - это общество и общественная среда. Поэтому нам нужно совместно со всеми доносить до сограждан информацию, насколько значимо для благополучия общества здоровье женщины и здоровье ребенка.

- Вы говорили о маршрутизации – какое значение это имеет для пациентов?

- Сегодня мы разрабатываем и отработываем маршрутизацию от ФАПа до ЦРБ и от центральных больниц в Читу так, чтобы людям не приходилось платить за обследование, чтобы они проходили его только по системе обязательного медицинского страхования в рамках программы госгарантий. Особое внимание - районам, где приходится преодолевать большие расстояния. Чтобы помочь местным жителям, мы выделяем даже дополнительные автомобили. Так из Сретенска до Кокуя и обратно можно будет добраться бесплатно на нашей машине, а с начала следующего года такой же транспорт начнет курсировать по маршруту Тупик-Могоча-Тупик. Но самое главное - если машина из Тупика в десять часов утра приезжает в Могочу, а обратно отправляется только в 16 часов, то за это время пациенты смогут пройти все необходимые обследования и лечение, поскольку все это будет уже заранее расписано.

- Служба скорой помощи - тоже стратегическое направление?

- Конечно, и сегодня очень много делается для того, чтобы вывести скорую помощь в Забайкалье на совершенно новый уровень. На четыре автомобиля вырос в этом году автопарк «скорой», и намереваемся увеличить его еще. К концу декабря подготовлен и оборудован седьмой пункт «скорой» в Сосновом Бору, оснащенный тремя автомобилями, это будет способствовать прибытию бригад на место в течение 20 минут при экстренной помощи и за два часа при неотложной помощи. Сейчас приобретаем «программу 103», которая пока действует только в Москве и в Московской области. Когда установим ее в Забайкальском крае, это будет одна из лучших систем в



Сибири и на Дальнем Востоке. А в следующем году планируем открывать межрайонные диспетчерские центры скорой помощи – десять центров, которые соединят всю систему в единую, при этом будет видно местонахождение каждого автомобиля «скорой»: где он, в каком направлении идет и какой бригаде оптимальнее добраться по вызову или до места аварии. Но самое главное – у специалистов службы изменился настрой, если раньше мы не могли набрать водителей для работы в скорой помощи, то сегодня туда очередь.

- В прошлом интервью для нашего журнала вы говорили о возможности централизации клинично-диагностических лабораторий?

- Лаборатории на местах, как и планировалось, останутся, экстренные анализы – их около 30% – будут выполняться на месте, а плановые исследования (70%) – централизованно. Пока процесс только отработывается, мы внедряем лабораторно-информационную систему, которая со временем позволит данные всех анализов помещать в интегрированную электронную медицинскую карту, что даст возможность избежать дублирования, с которым еще приходится сталкиваться забайкальцам. Экономия для медорганизаций при такой системе составит от 1,5 до 2 миллионов рублей в год, но самое главное – это будет удобно для пациентов. Ведь сдавать анализы можно будет по-прежнему на ФАПах, а результаты будут поступать туда же, на планшет, который имеется у фельдшера.

- Компьютерные технологии, призванные помочь медикам и пациентам – как они развиваются в Забайкалье?

- Сейчас мы заканчиваем большую работу по установке интеграционной шины Нетрика, которая соединит между собой все медучреждения и позволит ввести интегрированную электронную медицинскую карту для всех забайкальцев, запустить лабораторную информационную систему, создать систему электронного документооборота, личных кабинетов пациентов. Планируем начать это делать уже в январе наступающего года, хотя во многих районах России это собираются вводить не раньше 2022-2025 года. В числе основных задач в данном направлении также более широкое внедрение электронного листа нетрудоспособности, телемедицинских технологий. В этом году Забайкальский край одним из первых в Сибирском Федеральном округе включен в Федеральную телемедицинскую систему, которая позволяет выйти на связь с врачами ЦРБ, краевых медорганизаций, а при необходимости и с федеральными специалистами, для проведения дистанционных медицинских консультаций, в том числе и в реальном времени. По данным мониторинга, в 2017 г. в крае проведено около 17000 телемедицинских консультаций.

Мы хотим, чтобы специалисты скорой помощи выезжали с планшетами, чтобы уже в процессе вызова диспетчер мог переключить разговор на планшет фельдшера ближайшей машины, а тот уже в дороге мог наметить план дальнейших действий. Польза для пациента в этом случае огромная – эвакуация будет более динамичной, а лечение быстрее назначаться и выполняться на месте. Сегодня наши специалисты для дистанционной передачи ЭКГ и проведения телеконсультаций на ФАПах, в участковых больницах и отделениях скорой медицинской помощи ЦРБ могут использовать более ста планшетов и почти столько же устройств для дистанционной передачи данных – кардиофлешек.

Конечно, одной из основных проблем нашего региона с его протяженными расстояниями и неравномерно



распределенным населением продолжает оставаться наличие качественной связи. Поэтому мы решили реализовать проект по обеспечению спутниковой связью тех ФАПов, где обычная связь отсутствует. В роли экспериментальной площадки выступит ЦРБ Шилкинского района. Должна быть обеспечена возможность для фельдшеров с помощью планшетов и кардиофлешек связываться с докторами ЦРБ, кардиодиспансера Краевой клинической больницы, и чтобы в течение 5-20 минут на ФАП уже поступали рекомендации по лечению. Если пилотный проект пройдет удачно, то в будущем обеспечим такой связью все ФАПы.

- Есть положительные изменения в кадровой политике?

- Да, мы тоже столкнулись с тем, что продолжается отток специалистов из региона. Если судить по предварительным данным, то в 2017 году в Забайкалье отмечалась положительная динамика врачебного состава (увеличение на 94 чел.), при этом продолжался отток среднего медперсонала (уменьшение на 124 чел.). Сохраняется и дисбаланс в распределении врачебных кадров: профицит врачей в стационарном звене, дефицит в амбулаторном. И на заключительном в этом году координационном совете по кадровой политике мы обозначили дальнейшие направления работы в этой области: уезжают – значит, в первую очередь мы должны смотреть на себя – почему, все ли было сделано? И совместными усилиями делать так, чтобы молодые доктора оставались работать в Забайкальском крае. Задача эта – тоже одна из основных. Немалую роль в сложившейся ситуации играют социально-бытовые проблемы, в решении которых мы принимаем непосредственное участие: и оплачиваем аренду жилья, и помогаем в социальных вопросах, и осуществляем меры социальной поддержки целевых студентов, и, конечно, реализуем федеральную программу «Земский доктор». Тут необходима стратегическая работа всего общества, и задействованы в ней должны быть и руководители муниципальных образований, и главные врачи, и коллективы.

Большое внимание уделяет сегодня забайкальское здравоохранение психологическому сопровождению работы медицинских специалистов: на базе КМЦ г. Читы успешно действуют центр психологического сопровождения медицинских работников, учебно-методический центр по подготовке регистраторов. Проводятся тренинги, циклы, а на 2018 год поставлена задача, чтобы психологи были в каждом районе и скрупулезно работали не только со средним медицинским персоналом и врачами, но и с руководителями отделений, и с начмедами, и с главными врачами. Ведь от психологического климата в коллективе во многом зависит и настрой на работу, а ее в 2018 году предстоит немало.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

Так называют Ирину Александровну Дорожкуву врачи, прошедшие ее школу наставничества. Как она сама признается, только заведя отделением реанимации и интенсивной терапии в Детской краевой клинической больнице, пять поколений детских реаниматологов воспитала. Ведь порою надо было не только профессиональным навыкам обучать, но и человеческим – отделение же не простое, здесь жизнь и смерть рядышком ходят... Так что особый подход и к пациентам, и к их родителям требуется. И одних широкой души и доброго сердца недостаточно – нужны и такт, искреннее участие и умение разговаривать. И этому тоже требуется учиться. Так что, можно сказать, действительно вторая мама.

А было время, когда молоденькую Ирину старшие коллеги всерьез и не воспринимали. Уж почему так получалось, теперь уже Ирина Александровна до сих пор не понимает. Не верили в нее, что ли. Но жажда профессионального признания наряду с уверенностью, что правильно профессию выбрала, сделали свое дело. И сегодня, на восьмом десятке, уже в статусе Заслуженного врача Российской Федерации Ирина

добрым словом ее вспоминает. Ей, окончившей лечебное дело, многое приходилось осваивать на практике.



ВТОРАЯ МАМА

Александровна может сказать, что правильную дорогу выбрала, что смогла сделать то, к чему судьба ее призвала.

Как получилось, что из всех специальностей именно педиатрия стала ее стезей, Ирина Дорожкава никогда не задумывалась. Окончила лечебный факультет Читинского мединститута и окончательно определилась – педиатрия. К тому же и мама, Надежда Ивановна Лядина, была педиатром. Это потом в облздравотделе ей поручили курировать вопросы детства и родовспоможения, чем она с интересом и занималась вплоть до выхода на пенсию. Так что с детства помнилось, как мама отчетами занималась, а сама кукол «лечила» да подружкам диагнозы выставляла. Так что к моменту окончания школы сомнений, какую профессию выбирать, не было – только медицинский. А на пятом курсе поняла: педиатрия – ее призвание – детская кафедра сделала свое дело. И после окончания вуза в 1965 году пошла работать в Детское объединение № 2 города Читы – так назывались детские больницы и поликлиника.

Трудилась ординатором и участковым врачом под чутким руководством своего первого наставника и учителя Октябрины Яковлевны Пономаренко. Она в то время возглавляла Детское объединение №2, так что все молодые врачи находились под ее кураторией. Ирина Александровна до сих пор

Умение вникать в заболевания, проводить дифференциальную диагностику, анализировать и вдумчиво разбираться во всех нюансах детских болезней – эти навыки привиты именно ей – Октябриной Яковлевной. Хоть и непросто было добиться признания строгой коллеги, но Ирине Дорожкавой это удалось. Преференций же молодому врачу никто не выдавал – хочешь работать – докажи, что достоин звания врача. И Ирина Александровна доказывала: работала что есть силы, повышала свою квалификацию, старалась не подвести и маму – перед самым близким человеком и ответственность выше, кто же еще честнее всех тебе про все твои недостатки и достоинства скажет. Именно с мамой делилась всеми своими проблемами и именно мама подставляла свое плечо, когда требовалось.

На первом месте работы Ирина Александровна и столкнулась с тяжелыми случаями, когда детям требовалась интенсивная терапия. В больницу привозили тяжелых больных, и не всегда, к сожалению, удавалось их спасти. Детская смертность в те годы была высокая. И Дорожкава поняла: чтобы полноценно работать, нужно освоить специальность в полной мере. Так что решила закончить клиническую ординатуру по педиатрии. И, отучившись два года, вышла на работу в хирургическое отделение Областной больницы имени В.И. Ленина педиатром.

- Сейчас вот порой думаю, а почему я не вернулась к Октябрине Яковлевне? – Задумывается на секунду Ирина Александровна. – И не могу себе на этот вопрос ответить. Наверное, так надо было...

В хирургическом отделении был сильный коллектив: Анатолий Егорович Пажитнов, Лариса Сергеевна Муравко, Нина Константиновна Северская. Их имена многие знают не понаслышке. А возглавляла отделение Нина Константиновна. Признанный и авторитетный профессионал спуску своему новому коллеге не давала, диагнозы, выставляемые педиатром, то и дело ставила под сомнение. Так что опять Ирине Александровне приходилось добиваться признания. И так получилось, что однажды диагноз Северской и Дорожкавой не сошлись, а права оказалась молодой доктор...

К слову, средств диагностики тогда ведь было недостаточно, так что в постановке



диагноза и интуиция помогала. Это сейчас на помощь врачам все средства диагностики – и УЗИ, и МРТ, и КТ и так далее, а тогда приходилось только на себя и опытных коллег рассчитывать.

...А после того случая Нина Константиновна стала приглядываться к молодому врачу и вскоре признала ее как специалиста и даже стала брать с собой на операции ассистировать, говорила, мол, когда ты рядом у меня все получается. Она и до этого присутствовала на операциях – подготовка к вмешательствам и послеоперационный период – забота педиатра. Но Северская давала возможность проявить себя чуть больше.

- Я просто держала крючки, – улыбается Ирина Александровна, – а ей уже было спокойнее.

А однажды благодаря внимательности вовремя выявила аппендицит. Какой-то очень уж терпеливый мальчик попался – при пальпациях живота молчал, ни на что не жаловался. И вот Ирина Александровна заметила: идет паренек и как-то правую ногу подтягивает что ли, словно бережет ее, да и бок вроде как щадит. Ага, подумала педиатр, похоже на аппендицит. Его взяли на операцию, которой он очень боялся и сопротивлялся, когда повезли в операционную. Диагноз, поставленный Дорожкой подтвердился – у мальчика действительно оказался аппендицит, хорошо еще до перитонита дело не дошло.

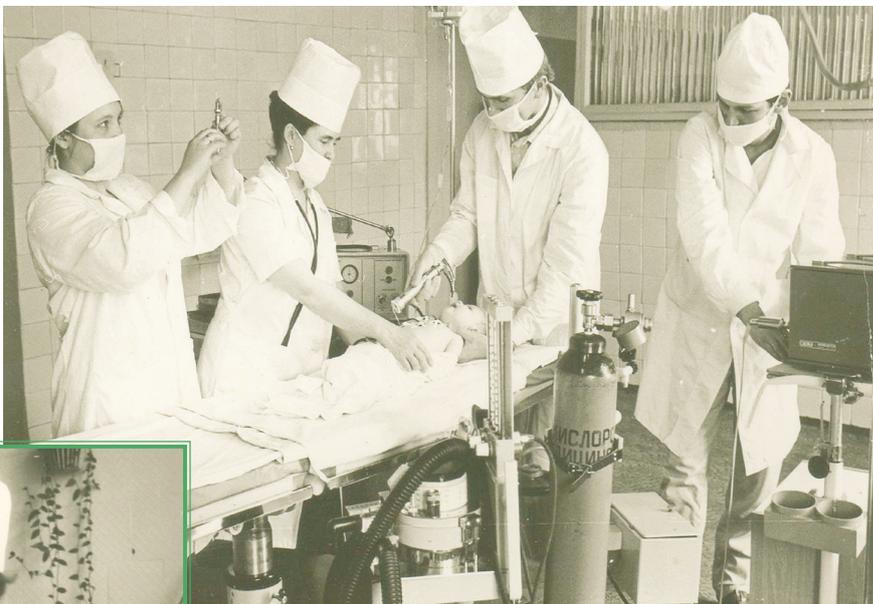
Детская хирургия того времени – профессия, требовавшая железных нервов и огромной выдержки и воли. Определенное число операций проводилось под местной анестезией, в том числе и при пилоростенозах у детей в двухмесячном возрасте. Сейчас эти операции проводятся только под общим обезболиванием. И дети, оперированные по поводу атрезии пищевода стали выживать, благодаря усилиям реаниматологов-неонатологов. Тогда же детей при таком виде вмешательства чаще теряли, несмотря на все усилия.

Был момент, когда и Дорожкова подумывала о хирургии, на первых курсах в институте даже ходила в хирургический кружок, но порабатов вплотную в отделение, поняла, нет, все-таки это не ее. А вот реанимация детей – то, над чем следует работать и развиваться. В те годы отдельной детской реанимации не было, и педиатрам приходилось заниматься интенсивной терапией. Это сейчас у педиатров и детских реаниматологов сферы деятельности разные. А тогда после операций малышей переводили в отделение, или им оказывалась неотложная помощь в общем со взрослыми реанимационном отделении. Кислородная терапия проводилась через кислородные палатки, которые работали без необходимого увлажнения и подогрева дыхательной смеси. Были сложности с проведением инфузионной терапии, поэтому выхаживать детей оказывалось гораздо сложнее.

Наверное, эта сложность и привлекла Ирину

Александровну. Кто-то же должен делать и эту работу. Хотя когда ей в первый раз предложили возглавить создаваемое отделение детской реанимации и интенсивной терапии – «взрослая» переезжала и освобождались площади – отказалась. Подумала, что не справится. А потом к ней медсестра Людмила Викторовна Галак подошла. Ее назначили старшей в новое отделение. Пришла и сказала, мол, так и так, но, думаю, вам, Ирина Александровна, надо соглашаться.

- И я задумалась: может и правда? Но для начала осмотрела новое отделение, – вспоминает Ирина Александровна.



- И поняла, что надо бы по-другому работу организовать. Пошла к главному врачу, рассказала свое представление об организации отделения и добавила, что готова взять заведование на себя.

Так и связала свою судьбу с отделением на долгие 30 лет. В 2012 году Ирина Александровна передала свой пост преемнице – Анджеле Ли. И с удовольствием признается, мол, спокойна за отделение, в хороших оно руках.

И с Людмилой Викторовной Галак Дорожкой повезло. Она и сама говорит, что благодарна судьбе, которая свела с такой женщиной. Им, кому пришлось открывать новое отделение, трудностей хватало с лихвой. Работать медсестрами пришли тринадцать сестричек, только что окончивших медицинское училище – ни опыта практического, ни отработанных

навыков, ни теоретических знаний, нужных для оказания неотложной помощи реанимационным больным. И здесь как нельзя кстати оказались помощь и профессионализм Людмилы Галак. Именно под ее руководством из вчерашних студенток стали вырастать настоящие медсестры сложнейшего отделения.

А Ирина Александровна тем временем пестовала первое поколение врачей-реаниматологов. Их было четверо. Съехались они из разных городов: Барнаула, Красноярска, Хабаровска и, конечно же, Читы. Такие разные, но одинаково одержимые работой. И несмотря на то, что из того поколения врачей со временем никто не остался в больнице, она до сих пор поддерживает с ними связь. Недавно один поделился радостью – ремонт в квартире сделал. Благо теперь техника позволяет – включил компьютер, вышел в «Одноклассники», а там все родные и близкие – только по клавишам бей да вопросы задавай. Так что никто не потерялся, не забывают свою наставницу. Вот на юбилей 75-летней столько поздравлений прислали – голова закружится, - со всех концов страны. Как будто и нет сотен и тысяч километров между ними...

Но вернемся в прошлое. Отделение оснастили новым, по тем временам, оборудованием. Конечно, с высоты нынешних лет те приборы кажутся примитивными и видны их многочисленные недостатки. Но тогда наличие этих аппаратов позволяло оказывать нужную помощь и повышать ее уровень. При отделении была создана экспресс-лаборатория, результаты которой позволяли ориентироваться, правильно ли выбрана тактика лечения.

Первоначально отделение было рассчитано на детей всех возрастов - начиная с новорожденных, и с самыми разными соматическими и хирургическими заболеваниями. Так что на ходу надо было сориентироваться, как выхаживать ребенка, а для этого требовалось обладать широким кругозором и хорошими профессиональными навыками.

- Мы много читали отечественной и зарубежной специальной литературы, ездили на повышение квалификации на центральные базы, старались почерпнуть новое и прогрессивное, – рассказывает Ирина Александровна. – А смотрите, какое сейчас хорошее время наступило – все, что хочешь, можно в интернете найти: литературу, контакты. Я вот белой завистью завидую тем, кто сейчас работает, – и смеется молодого так, весело.

Специальность реаниматолога Ирина Дорожкова получила, когда уже заведовала отделением. Желание доказать, что не зря ей эту работу доверили, подстегивало изучать и внедрять все современное и перспективное. В беспристрастных строчках «Малой энциклопедии Забайкалья», посвященной здравоохранению и медицине, коротко говорится, что именно под ее руководством были внедрены новые методики и технологии: продленная искусственная вентиляция легких при неврологических заболеваниях, комплексная терапия перитонитов у детей, гемодиализ, плазмаферез, гипербарическая оксигенация, эхокардиография в оценке инфузионной терапии, применение интерлейкинов, нутризон и других препаратов. За лаконичным перечислением достижений прячется огромный пласт работы, который пришлось провернуть этой маленькой женщине.



Дорогие коллеги, друзья!
Приближаются новогодние праздники, пусть будничные дни перед ними будут полны трепетного ожидания чуда, а с боем курантов это чудо непременно произойдет! Верьте в лучшее, радуйтесь каждому дню. Пусть работа приносит вам только радость, пусть ваши пациенты поднимают вам настроение скорым выздоровлением и благодарным отношением! Пусть в ваших семьях царят любовь, добро, гармония!

Ирина Дорожкова



Еще работая в хирургии, услышала от коллеги-врача о новой методике ведения больных с осложненными формами аппендицита. Она нашла эту статью и изучила расчеты, которые там приводились для каждого больного. И так получилось, что на очередной учебе ассистент, проводившая практические занятия, дала задание как раз по таким ситуациям с аппендикитами. И Ирина Александровна расписала схему лечения, как и рекомендовала та самая статья. Преподаватель была приятно удивлена – методика-то была ленинградская, а применяют ее где-то в далекой Чите.

То, что в «далекой Чите» врачи не лыком шиты, доказывали не словом – делом. В больнице до сих пор вспоминают девочку, которой на протяжении четырех лет проводили вентиляцию легких. В двухлетнем возрасте она перенесла инфекционное заболевание, а родители не заметили. Спихватились только тогда, когда девочка стала спотыкаться, а потом и вовсе упала и не смогла подняться на ножки. Болезнь прогрессировала – в итоге ее перевели на вентиляцию легких, нарастали признаки атрофии спинного мозга, исчезла чувствительность от кончиков пальцев на ногах до уровня ключиц. Вскоре девочка и вовсе перестала двигаться. И все четыре года малышка жила в больничных стенах.

Все эти годы рядом находились ее родители. Мама даже на работу в больницу устроилась, чтобы быть поближе к дочери. А персонал старался делать все, чтобы девочка не чувствовала одиночества – она одна в палате лежала. Даже праздники по мере возможностей ей устраивали. А потом родители решили переехать в Германию, они через своих родственников вышли на Красный крест и те согласились им помочь. Ведь для того, чтобы перевезти больного ребенка, нужен был спецтранспорт и сопровождение медиков. Когда прибыл борт, а вместе с ним врач, который должен был сопровождать девочку, то он был очень удивлен уровнем оказанной помощи. На все вопросы, которые он задавал, от своих российских коллег получал самые обстоятельные ответы. У девочки не было ни одного пролежня, ей оказывалась вся необходимая и специализированная медицинская помощь.

Сегодня ребенок живет в Германии вместе с родителями

и младшим братом. Ирина Александровна следит за ее судьбой через все тот же сайт «Одноклассники». Радует, как та осваивает немецкий язык, какие у нее успехи в школе. Она так же привязана к дыхательному аппарату, но теперь имеет возможность управлять им самостоятельно – аппарат мобильный. А коляска ей позволяет не просто передвигаться – путешествовать. Родители время от времени устраивают детям разные поездки.

- Я вообще считаю, что таким мамам, как мама той девочки, нужно памятники ставить, - восхищенно говорит Ирина Александровна. – Именно ее вера помогала все эти годы ребенку добиваться практически невозможного. Даже тогда, когда у нас уже опускались руки, ее мама говорила, что верит в лучшее, и что ее ребенок будет жить. Так оно и вышло.

Специальность реаниматолога Ирина Дорожкова получила, когда уже заведовала отделением. Желание доказать, что не зря ей эту работу доверили, подстегивало изучать и внедрять все современное и перспективное. В беспристрастных строчках «Малой энциклопедии Забайкалья», посвященной здравоохранению и медицине, коротко говорится, что именно под ее руководством были внедрены новые методики и технологии: продленная искусственная вентиляция легких при неврологических заболеваниях, комплексная терапия перитонитов у детей, гемодиализ, плазмаферез, гипербарическая оксигенация, эхокардиография в оценке инфузионной терапии, применение интерлейкинов, нутризон и других препаратов.

Такие истории остаются в сердце навсегда. Ведь невозможно забыть и женщину, которая только своим присутствием спасала своего малыша. У него была врожденная патология и его несколько раз оперировали. Только вот выходить никак не получалось. А Ирина Александровна только-только из декретного вышла – сама дочку маленькую на попечение бабушки оставила. Так что щемило сердце при виде малыша, так щемило, аж до слез. А мама его чего только не делала, лишь бы ее ребеночек жил. Но однажды пришла и сказала, мол, не могу смотреть, как мой ребенок умирает, я уйду. И ушла, а Ирина осталась плакать. Как-то очень живо ей представилось, что это ее ребенок там лежит одинокий. А наутро прибежала в палату, а там его мама рядышком лежит – не смогла оставить малыша, вернулась. А ребенка выходили – все вместе: и врачи, и медсестры, и, конечно же, мама.

- Бывали моменты, когда хотелось все бросить, - грустно говорит Ирина Александровна. – Когда больной уходит, а ты так и не смог ничего сделать. Иногда даже отчаяние какое-то накатывало. А потом однажды зайдешь утром в палату, а там ребенок, над которым ты бился-бился, лежит - улыбается тебе. Это что-то невероятное. Вот ради этого и стоит работать...

Эльвира Паламова

История этого учебного заведения замечательна – созданное в годы становления молодой Страны Советов, оно его пережило и по сию пору продолжает славные традиции. За все годы своего существования, а это без малого 90 лет, из стен Читинского медицинского колледжа выпорхнули в свет около 30 тысяч медицинских работников.

Первого сентября двери колледжа приняли первокурсников – их в этом году чуть больше пятиста человек. Пройдет несколько лет и эти юные девочки и мальчики станут профессионалами: медсестрами, фармацевтами, лаборантами, зубными техниками, фельдшерами, акушерками, стоматологами-гигиенистами и массажистами. А когда-то здесь обучали всего по трем специальностям. Сегодня же колледж один из подобных в Сибирском Федеральном округе, что готовит специалистов по девяти направлениям.

АЛЬМА-МАТЕР МИЛОСЕРДИЯ

ГЕРОИ И ПАМЯТЬ

Учебное заведение за свою историю прошло несколько ступеней: создавалось как техникум, было фельдшерско-акушерской школой, затем выросло до училища, увеличив количество специальностей, а в 1992-м – в колледж. Открывшись в 1927 году, техникум стал первым в Чите учебным заведением, обучавшим медицинским



своим направлением. Через десять лет Читинский техникум, переведенный в статус фельдшерско-акушерской школы, занял первое место среди средних медицинских учебных заведений РСФСР. А потом пришла война и школе, как и всем, пришлось пережить тяжелые времена.

Почти все преподаватели заведения, как и его 18 выпускников, ушли на фронт. В ФАШ, которая и так не могла похвастаться большим штатом, порою за всех одна оставалась Антонина Антоновна Агафонова: и директором, и завхозом, и преподавателем клинических дисциплин. Так что не будет преувеличением сказать, что школа работала в то время благодаря исключительно ей. 23 июня 1941 года в школу подали заявления о поступлении 174 человека. Базами для практики обучающихся стали эвакогоспитали.

Всего за годы Великой Отечественной на ее фронтах воевали больше ста выпускников. Некоторые вернулись и продолжили работать на стезе здравоохранения. Базар-Гуро Цыгугев был одним из тех выпускников медшколы, которые сдавали последний экзамен в первый день войны – 22 июня. Он прошел все дороги ВОВ в ранге военного фельдшера 109-й стрелковой дивизии Забайкальского фронта. Участвовал в знаменитой маньчжурской операции на Хингано-Мукденском направлении. Горячее пламя войны не лишило желания стать врачом. И в 1950 году Базар-Гуро поступил в Московский медицинский институт имени И.И. Сеченова, а после его окончания долгие годы трудился главным врачом, а потом и рядовым санитарным врачом Агинской окружной санитарно-эпидемиологической станции.

Помнят в колледже и другого своего выпускника – Василия Третьяка. В 1994



специальностям. Его директором была назначена Мария Абрамовна Стогний. К этому времени у нее уже был солидный опыт практикующего фельдшера. Спасала людей на фронтах в Первую мировую и в гражданскую. А после стала одной из тех, кто стоял у истоков развития гражданского здравоохранения в регионе. Однако далеко не легкие условия, тем не менее, не стали препятствием к достижению вершин в



году он окончил отделение «Лечебное дело», поступил в Военно-медицинскую академию и ушел в армию служить в должности военного врача. В 2004 году погиб в Чечне в бою с боевиками. Он до конца оставался верен своей клятве – погиб, прикрывая своим телом раненного солдата.

РАСТИ И РАЗВИВАТЬСЯ

Шли годы и школа выросла: обрела дополнительные помещения, увеличивалось количество студентов и преподавателей. Изменялся и уровень образовательного учреждения. Середину прошлого века она встретила уже в статусе училища. Вместо одного здания, которое не вмещало всех учащихся, ему постепенно передавали еще и еще, и сегодня в распоряжении заведения шесть корпусов. Помимо дневного обучения ввели здесь и вечернее – для работающих. В области были открыты еще несколько медучилищ, но Читинское прочно удерживало ведущие позиции и в результате стало базовым для Бaleyского, Борзинского и Петровск-Забайкальского учебных заведений.

Ветер перемен, случившийся в начале девяностых, способствовал очередному изменению статуса - училище стало колледжем. И с этого момента, можно сказать, начался новый этап. Внедрение новой философии сестринского дела, ее реформирование сказались и на работе колледжа – преподаватели окунулись в новое для себя дело с головой. И, несмотря на многие свои достижения – девять специальностей не шутка, мечтают открыть еще одну – медицинского оптика.

- Таких специалистов учат только в Санкт-Петербурге, а ведь мы могли бы тоже этому готовить, – делится мечтами Неонила Георгиевна Катаева, директор колледжа. – Но для этого нужны помещения и оборудование, а оно дорогое.



Хотя, если бы давали такое образование, то, думаю, выпускники могли бы открывать свои маленькие мастерские по изготовлению очков, и тогда бы цена на них падала. И не нужно было бы покупать китайские, которые, как правило, низкого качества.

Зная настойчивость директора, можно предположить, что будь такая возможность, в медколледже начали бы готовить медицинских оптиков.

- Можно считать среднее медицинское образование престижным в наше время? – провокационный вопрос не заставит Неонила Георгиевну врасплох.

И та совершенно спокойно отвечает:

- Конечно! Вы только посмотрите на конкурс при поступлении. У нас иногда до четырех человек на одно место доходит. Это разве не показатель востребованности?

Соглашусь. Медсестры и лаборанты, зубные техники и фармацевты никогда не будут сидеть без работы. Другой вопрос: как оплачивается такой труд, и какие социальные блага может предложить работодатель. Больная тема, и об этом хорошо знают в колледже.

- Когда мы смотрим, доехали ли наши выпускники до места работы, - рассказывает директор, - то получается, что практически все они к сентябрю устроились, а в декабре цифры идут уже другие! То есть, за эти месяцы что-то случилось и они уволились. Люди не едут в районы не потому, что они плохие, а из-за того, что там неважные социально-бытовые условия. Ведь о фельдшерах и среднем медперсонале так не заботятся, как о врачах. С другой стороны – хорошо оснащенные ФАПы все заняты, значит, проблема не в том, что ребята не хотят работать. Вот взять тот же Читинский район – он у нас самый протяженный и разбросанный. В районе больше всего ФАПов и здесь заинтересованы, чтобы выпускники приезжали. Для этого местные власти заключают контракты с будущими работниками и доплачивают молодым специалистам 20% к зарплате. Кроме этого, практикуют показы будущих рабочих мест. И, как результат, к ним работать едут гораздо охотнее.

- А есть какие-нибудь подвижки в плане того, чтобы поддерживать материально средний медперсонал при



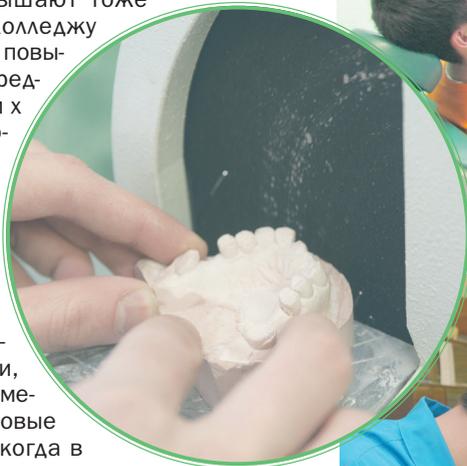
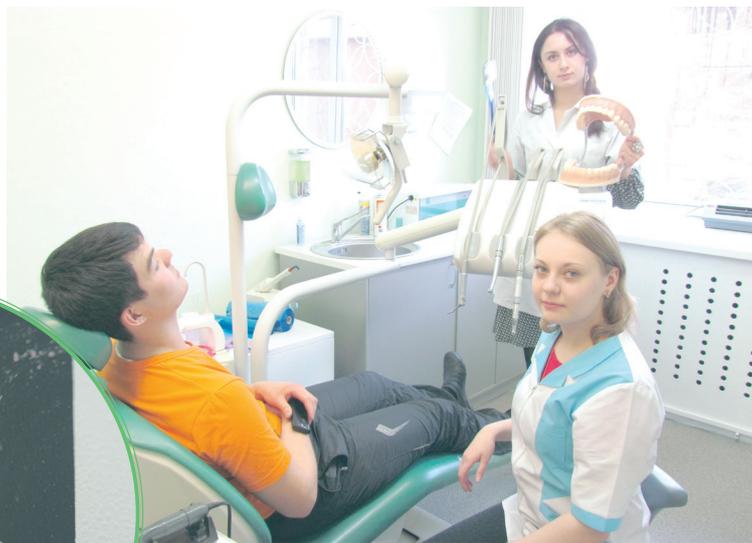
устройстве на работу в сельских местностях?

- Такие разговоры есть. Речь идет о значительных подьемах, как и врачам. Может когда-нибудь такое и случится... - Неонила Георгиевна качает головой, не любит она пустые надежды – человек-практик.

Пока взрослые только надеются на лучшее, вчерашние школьники уже выбирают для учебы Читинский медколледж. Те же, кто посвятил свою жизнь медицине, квалификацию повышают тоже здесь. В 2005 году к колледжу присоединилось училище повышения квалификации средних медицинских работников. Так что к полуторатысячной армии студентов, обучающихся здесь на базовом и углубленном уровне, присоединились и их старшие коллеги.

В медколледже стараются быть в курсе всего и, отзываясь на вызовы времени, открывают новые и новые обучающие циклы. Так, когда в прошлом году краевое Министерство здравоохранения задумало пилотный проект «Совершенствование оказания медицинской помощи по онкологическим заболеваниям», здесь организовали отдельное обучение по онкологии. Заключили договор с врачом-преподавателем из Краевого онкологического диспансера и теперь и работающие, и студенты проходят цикл непосредственно на базе этого лечебного учреждения. Как выглядит рак кожи и языка, выполняется биопсия и осмотр шейки матки – акцент делается на том, что чаще всего упускают из вида специалисты. Ведь об онкологии знают все, а ошибается кто-то лично.

Точно так же быстро включились и воплотили другую идею – обучение медицинских регистраторов. Не прошло и трех месяцев с момента, как министр озвучил свою мысль о необходимости такого повышения квалификации, как у медколледжа была готова программа. В результате с апреля здесь обучена уже девятая группа специалистов. И педагоги не бросают своих учеников, «мониторят», как медрегистраторы усвоили их уроки и засылают «тайных покупателей». В результате преподаватели видят, над чем еще стоит поработать и как лучше преподнести учебный материал, чтобы получить желаемый результат.



На сегодня в колледже открыто 52 цикла самой разной направленности. Это и сестринское дело при инфекции, в хирургии, в стоматологии, скорая неотложная, лечебная физкультура и так далее. Неонила Георгиевна листает перечень специальностей и специализаций с обучающими циклами и, похоже, сама удивляется. Так оно и бывает – делаешь дело и не замечаешь, насколько оно огромно, а потом оглянешься, и вырвется – ух ты! Но факты – вещь, как известно, упрямая. И статистика тоже: с первого января и до 31 июня этого года по циклам в медколледже на бюджетной основе обучили свыше 1400 человек и еще 700 на коммерческой. И это только работающих! А ведь их проходят и студенты, которые по окончании вместе с дипломами получают соответствующие сертификаты.

Почти десять лет назад открыли здесь отделение для слабовидящих – так решили поддержать людей с ограниченными возможностями. И не пожалели. Хотя сначала были сомнения – получится или нет. Но оказалось, что массажисты из этих студентов получают замечательные – скажется особая тактильная чувствительность. Впрочем, учиться массажу приходят не только инвалиды с детства, но и те, кто потерял зрение, будучи взрослым. Ограничений нет. Например, поступил как-то к ним бывший врач. Слепота не заставила его сидеть дома, и он под руку с женой пришел осваивать новую профессию и, надо сказать, удачно.

ГЛАВНОЕ – УЧАСТИЕ

всегда говорит Неонила Катаева, директор колледжа. В отличие от своих молодых коллег, так и пышущих оптимизмом и уверенностью, Неонила





**Уважаемые коллеги, дорогие медицинские специалисты – настоящие и будущие!
От всего сердца поздравляю всех вас с наступающими праздниками – Новым годом и Рождеством! Пусть новый год принесет вам счастье, радость, пусть сбываются мечты, воплощаются в жизнь надежды, а удача всегда будет с вами! Крепкого здоровья вам и вашим близким!**

Неонила Катаева



Георгиевна всегда осторожна и мудро замечает, мол, надо участвовать не только ради победы. Конкурсы, конференции, олимпиады и соревнования – это возможность познакомиться с достижениями других, перенять опыт, ну и, конечно же, заявить о себе.

Выход в финал V-го Национального чемпионата «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) стал для Читинского медицинского колледжа настоящим прорывом. В Сибирском федеральном округе практически никогда нашим не удавалось подняться выше второго места. И когда на отборочном туре чемпионата, который проходил в Якутске, студентка ЧМК Александра Кривич стала лучшей среди 42 участников из СФО, в колледже возликовали – есть все-таки справедливость. А после был финал, который состоялся в Краснодаре. И там из десяти участников Чита заняла восьмую строчку, оставив позади Санкт-Петербург и Дагестан. Для первого опыта результат весьма солидный, учитывая, что остальные финалисты уже не один раз участвуют в чемпионате профессионалов.

Воодушевление новой покоренной ступенькой подвигло колледж замахнуться и на открытие своего сертификационного центра квалификации. Документы уже поданы. К слову, красноярцы тоже намерены открыть свой СЦК. Какие он дает возможности? Прежде всего, обучать других национальных экспертов, которые имеют право судить подобного рода

чемпионаты. Кроме этого на базе центра будут действовать мастер-классы и постоянно работающие семинары для дополнительного образования, а также появится возможность принимать экзамены по различным компетенциям.

Так что в колледже жизнь бурлит во всех смыслах. Активно тут занимаются учебно-исследовательской работой, которой придают особое значение. Стоит посмотреть только на список различных олимпиад, конференций, как краевых, так и за пределами Забайкалья и страны, в которых участвуют студенты и преподаватели, поверьте – он довольно солидный. И зачастую читинцы занимают призовые места. Проводит колледж и свою конференцию «Наука. Здоровье. Профилактика», уже восьмую по счету и теперь уже межрегиональную и с международным участием. В этом году в ней участвовали 37 учреждений и уже 1 200 человек. К слову, в прошлом году участниками НПК стали 480 студентов колледжей.

Несмотря на свой солидный возраст колледж молод, бодр и полон идей. Здесь планируют поучаствовать в другом серьезном национальном чемпионате по профессиональному мастерству - «Абилимпикс» для людей с инвалидностью и «Джуниор 14+». Думаю, раз здесь подобное замыслили, значит, так тому и быть.

Эльвира Паламова



В уходящем 2017 году большинство больниц основательно пополнились медицинской техникой, автопарк службы скорой помощи – новыми автомобилями, а в распоряжении «медицины катастроф» появился даже вертолет, оснащенный медицинским модулем. Об этом читателям «Медицины Забайкалья» рассказывает первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Иван ШОВДРА:

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА: И НОВАЯ, И ВЫСОКОКЛАСНАЯ



И - Можно назвать уходящий 2017 год удачным в плане приобретения для медицинских учреждений новой медицинской техники?

- В этом году в оборудование были сделаны серьезные вложения, новой медицинской аппаратурой пополнились практически все районы края. Но самое главное – вся она высококлассная и соответствует современным требованиям. В нескольких ЦРБ появились аппараты для УЗИ-диагностики, в ряде больниц обновили наркозное и дыхательное оборудование, приобрели эндоскопическую аппаратуру и силовое оборудование для эндопротезирования. Приобреталась либо та аппаратура, которая вообще отсутствовала в лечебных учреждениях, но при этом была очень необходима, либо та, что нуждалась в замене, потому что морально устарела или пришла в негодность. Всего в этом году в медицинские учреждения Забайкалья поступило 168 единиц медицинской техники на общую сумму 152 миллиона рублей – эту серьезную финансовую поддержку мы получили из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования. Такой запас появился у фонда ОМС во второй половине прошлого года для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования. А в 2017-м медучреждения уже на протяжении всего года работали в этом направлении, используя средства НСЗ не только для приобретения оборудования, но и для проведения ремонтов и для обучения специалистов. Очень надеемся, что работа в таком режиме будет продолжена и в дальнейшем, это позволило бы за несколько лет существенно изменить к лучшему состояние материально-технической базы наших больниц и поликлиник.

И - Каким учреждениям в этом году особенно повезло?

- Больше всего было приобретено медицинской техники для Городской клинической больницы №1 – в связи с открытием нового корпуса, где разместились несколько специализированных отделений, требующих особого оснащения. Была приобретена аппаратура для палат реанимации-интенсивной терапии, для ожогового отделения – дыхательная аппаратура, лечебно-ожоговые и противопролежневые кровати, УЗИ-аппарат экспертного класса, прикроватные мониторы слежения, видеоэндоскопическая система, операционные светильники, видеоларингоскоп, бронхофиброскоп, лабораторное оборудование, техника для ЦСО – плазменный стерилизатор, моюще-дезинфицирующее оборудование и др. Кроме того, служба реанимации и интенсивной терапии Читы пополнилась в Городской клинической больнице №1 и Краевой клинической больнице новым силовым оборудованием для эндопротезирования, электромеханическими операционными столами.

А Краевая детская клиническая больница в этом году получила новое оборудование для оснащения палат реанимации и интенсивной терапии новорожденных. В распоряжении специалистов КДКБ появились инкубаторы для интенсивной терапии экспертного класса, мониторы и аппараты ИВЛ для самых маленьких пациентов. Планируем открыть здесь еще три реанимационных места для новорожденных малышей,

поэтому оборудование для данного отделения еще будет закупаться дополнительно.

И - А если говорить о районах края?

- В первую очередь требовалось оборудование для районов, на базе которых созданы и действуют межрайонные центры. Seriously пополнилась техникой Борзинская ЦРБ – там действует межрайонный центр, а теперь появился и переносной цифровой рентгеновский комплекс; Оловянинская ЦРБ, где два отделения – палиативной помощи и гериатрии выполняют роль межрайонных, к тому же недавно в здание бывшего военного госпиталя переехало инфекционное отделение. Многие аппараты в больнице Оловянинского района были изношены или уже устарели, поэтому сюда было решено поставить несколько единиц хорошей техники.

Для Чернышевской ЦРБ был закуплен компьютерный томограф – больнице он нужен, поскольку именно здесь будет создан еще один



межрайонный центр. А если в учреждении имеется томограф, значит, есть возможность создать на его базе и первичное сосудистое отделение, которое также необходимо местным жителям и населению близлежащих районов.

В этом году приобретено современное оборудование для ультразвуковой диагностики в Тунгокоченский район – в участковую больницу п. Вершина Дарасуна поставлен аппарат, который позволит оказывать высококвалифицированную помощь жителям этого очень удаленного района. Кроме того, аппаратура аналогичного класса и разрешающих способностей приобретена в центральные районные больницы Борзинского, Забайкальского и Хилокского районов. В больницу Вершины Дарасуна поступила также аппаратура для искусственной вентиляции легких и кислородный концентратор, биохимический анализатор для проведения исследований. Для центральной районной больницы Нерчинского района – автоматический гематологический анализатор, для Оловянинского района – гематологический анализатор, лампа для операционной, дентальный рентген-аппарат, кольпоскоп, аппарат ультразвуковой диагностики, паровые автоклавы, для Калганского района – рентгеновский аппарат, хирургическая и стоматологическая установки. Эндоскопическая аппаратура была поставлена в Шилкинский район, телеуправляемый диагностический рентгеновский комплекс – в Нерчинский. Для Красночуйской ЦРБ приобрели фиброгастроскоп, для Чернышевской – наркозно-дыхательный аппарат, а для Балеysкой ЦРБ, где создан межрайонный эндоскопический кабинет – фиброгастроскоп. И так практически по всем районам края.

В учреждениях здравоохранения края в 2017 году появилось и оборудование для медицинской реабилитации – комплексы для восстановления организма после серьезных заболеваний уже работают на благо пациентов в восьми центрах реабилитации – в Чите и в районах края.

-Автопарк краевого здравоохранения в 2017 году тоже пополнился?

- По распоряжению Правительства РФ в Забайкальский край поступил 21 автомобиль скорой помощи марки УАЗ и «Газель». Каждая машина оснащена медицинским оборудованием и соответствует всем стандартам и требованиям.

- Если вести речь о транспорте, то основным событием, наверное, стал появившийся в распоряжении медиков вертолет?

- Конечно, и с ним все мы связываем большие надежды, ведь это реальная возможность более оперативно и качественно помогать тем, кто нуждается в экстренной медицинской помощи и находится в отдаленных населенных пунктах, куда трудно добраться наземными видами транспорта. Используется это воздушное судно исключительно для вылетов Центра медицины катастроф, в том числе и в ночное время, и в первую очередь полеты на нем будут ориентированы на отдаленные районы края. Он оснащен штатным медицинским модулем, оборудованным аппаратурой для жизнеобеспечения тяжелых больных во время транспортировки. В отличие от самолета, вертолет может приземлиться практически везде, что очень важно для нашего региона, где во многих районах преобладает гористая местность.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

Дорогие коллеги!

Мы недаром когда-то выбрали медицину, ведь именно нам доверяют самое дорогое - здоровье. Мы – профессионалы своего дела, а, значит, в наших руках сохранять и преумножать то, чему мы посвятили свою жизнь. Желаю нам всем в будущем году не терять оптимизма и веры в лучшее, быть достойными звания медицинского работника. Желаю вам тепла и благополучия, радости и любви, благодарных пациентов и уважения коллег! Будьте здоровы и счастливы!

Иван Шовдра



Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему удерживают лидирующее место среди причин смертности населения: в Забайкалье, в России, в мире... О тенденциях и перспективах в лечении этих болезней и о том, что делается в крае, чтобы претворить в жизнь меры, призванные изменить ситуацию к лучшему, мы попросили рассказать наших специалистов.

ЕЩЕ РАЗ «НЕТ» СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Какие меры предпринимаются в Забайкальском крае для улучшения ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями, рассказывает Анна ШАНГИНА, заведующая кардиологическим диспансером ККБ, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, к. м. н.:



- Год еще не закончился, основные его итоги будут подведены в начале следующего, но, тем не менее, уже ясны некоторые тенденции и результаты. Отмечу, что в 2017 году, на мой взгляд, мы отработали неплохо. Большое количество пациентов с инфарктом миокарда госпитализированы в инвазивный центр Краевой клинической больницы из города и переведены из районов края. Инвазивный центр называется потому, что здесь применяются инвазивные методы лечения инфаркта - коронарная ангиопластика со стентированием. Вырос объем тромболитической терапии, проведенной при крупных инфарктах миокарда: доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис, составила 28,6%. По РФ этот показатель насчитывает 27%. А охват ангиопластикой в крае составляет 31,1%, в то время как по РФ - 26,1%. Таким образом, суммарно по тромболитизису и ангиопластике мы вышли на показатель в 59,7% - это очень хорошо.

В 2017 году, благодаря слаженной работе врачей-терапевтов районных больниц, врачей-кардиологов санитарной авиации и отделения кардиологии ККБ, а также приобретенному по федеральной программе вертолету, в инвазивный центр ККБ из районов переведено значительное количество больных с острым коронарным синдромом. Если в прошлом году таких пациентов было 37, то в этом, за неполные одиннадцать месяцев, уже 91. Нужно отметить, что таких больных перевозить наземным транспортом нельзя, даже 4-х часовой переезд может привести к ухудшению или стать фатальным.

Показатель тромболитической терапии в первичных сосудистых отделениях составил 60%, в ЦРБ - 43%. Цель будущего

года - чтобы в районных больницах доля пациентов, которым проводился тромболитизис, приблизилась к 60%. В 2016-2017 годы практически не случалось таких ситуаций, когда у стационара не было в наличии тромболитиков. На протяжении этого года совместно с ЧГМА мы активно обучали врачей и фельдшеров станций скорой помощи на симуляционно-тренинговом цикле по оказанию помощи при остром коронарном синдроме. В рамках этого цикла фельдшеры и врачи учатся навыкам проведения тромболитизиса. Обучение прошли уже 30% фельдшеров районных отделений скорой помощи. В результате за девять месяцев 2017 года в 9% случаев тромболитизис проводили именно в догоспитальный период, а значит, не было упущено драгоценное время. И за такой, вроде бы скромной пока цифрой, стоит очень кропотливая работа: для того, чтобы фельдшеры перестали бояться проводить процедуру, нужно было их научить быстро и грамотно собрать анамнез, жалобы пациента, правильно интерпретировать электрокардиограмму, убедиться, что это именно инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, определить наличие или отсутствие противопоказаний, а при их наличии «взвесить» риск/пользу, и только после этого принять решение о необходимости тромболитизиса. И это наши фельдшеры умеют делать, хотя пока еще и не все. На следующий год данный цикл расписан практически полностью, врачи стали активно записываться на него, что нас очень радует.

Еще один показатель, который, на мой взгляд, весьма значимый: за девять месяцев 2017 года, по сравнению с аналогичным периодом предыдущего, нам удалось снизить



стационарную смерть от инфаркта миокарда со 189 до 133 человек (на 30%!). На мой взгляд, это очень хороший результат, который говорит о том, что мы идем по правильному пути. Вообще, среди причин «быстрой смерти» основная часть принадлежит сердечно-сосудистым заболеваниям – это инфаркт миокарда, тромбозомболия легочной артерии, расслоение аневризмы, инсульты. И потому мы «затачиваем» умение врачей на оказание быстрой помощи при данной патологии.

За десять месяцев 418 ЭКГ мы получили с помощью «кардиофлешек», из них около 20% электрокардиограмм были с изменениями. Эти ЭКГ были сняты в местах, где нет врача функциональной диагностики – участковые больницы, ФАПы, в приемных покоях ЦРБ в ночное время. Поэтому работу с «кардиофлешками» мы обязательно будем продолжать и совершенствовать.

Телемедицинским информационным отделом было проведено более ста телеконсультаций, что значительно больше, чем было в прошлом году. Многие районные больницы консультируют своих пациентов со специалистами Краевой клинической больницы. В будущем необходимо работать на расширением числа телеконсультаций с федеральными центрами. Пока же активно работаем с районами края, которые очень нуждаются в консультациях наших специалистов.

Что касается высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, которым показана операция на сердце и/или сосудах, то за неполные 11 месяцев 685 человек подали заявления на оказание такого вида медицинской помощи (за весь 2016 год было подано 640 заявлений). Увеличение количества таких выписок говорит о том, что пациенты своевременно обращаются к врачу по поводу своего заболевания, врачи грамотно интерпретируют данные их обследований и своевременно рекомендуют высокотехнологичные операции на коронарных артериях, на клапанах, по удалению источника нарушений ритма. Правда, по-прежнему оставляет желать лучшего длительность ожидания такой операции в условиях федеральных центров - от нескольких месяцев до года. Пока, к сожалению, на эту проблему мы повлиять не можем.

Хочу напомнить, что когда речь идет о сердечно-сосудистых заболеваниях, многое зависит и от самого пациента, для результата важны его доверие к врачу, соблюдение рекомендаций, отказ от вредных привычек, умеренное увеличение физических нагрузок, снижение массы тела при ожирении и так далее. Ведь операция – это всего лишь попытка исправить следствие, но не убрать причину.

Мои пожелания всем забайкальцам: я желаю вам крепкого здоровья, внимания к своим родным и близким, милосердия к окружающим и, конечно, счастья в новом году!

О предварительных результатах 2017-го - Ольга КРИЦКАЯ, заместитель главного врача по организации работы сосудистого центра Краевой клинической больницы, главный внештатный специалист регионального Министерства здравоохранения по работе сосудистых центров края, региональный представитель благотворительного Фонда больных инсультом, председатель регионального отделения «Лига Здоровья Нации».



- Учитывая большие расстояния и недостаточно развитые пути доставки пациентов, в прошлом году встал вопрос о создании дополнительных ПСО. Были проведены подготовительные работы, закуплено оборудование, обучены специалисты и в 2017 году открыты отделения на базе Агинской окружной больницы, Борзинской и Петровск-Забайкальской ЦРБ. Таким образом, мы завершаем этот год с шестью ПСО и одним региональным сосудистым центром. В планах Министерства здравоохранения края - открытие ПСО на базе Чернышевской, Могочинской и Хилокской ЦРБ.

Региональное Министерство здравоохранения разработало программу развития сосудистых центров для пациентов с ОНМК на территории края с 2017 по 2019 годы. В ней предусмотрено и обучение специалистов из уже имеющихся сосудистых центров и из тех, которые откроются в будущем году, причем несколько врачей, среди которых нейрохирурги, рентгеновские хирурги, неврологи, кардиологи, функциональные диагностики, такое обучение на центральных базах в следующем году уже прошли. Кроме этого, запланированы ремонты в создаваемых отделениях и закупка оборудования согласно стандарту для ПСО. И поскольку сосудистые отделения не могут существовать без второго этапа реабилитации, совместно с открытием ПСО при каждом стационаре создаются реабилитационные отделения второго этапа. Такие отделения уже есть в Агинском и Петровск-Забайкальском.

Поскольку наша цель не просто облегчить страдания больных с инсультом, но и вернуть их в социум, в 2017 году начал работать кабинет эрготерапии - теперь у пациентов, переживших мозговую катастрофу, появилась возможность заново освоить элементарные бытовые навыки. Сегодня во всех ПСО как при инфарктах, так и при инсультах проводится тромболизис. Кардиологи и неврологи прошли обучение и знают особенности проведения этой процедуры и показания к ее проведению. Тромболизис при инсульте - это обязательная медпомощь пациентам, которые поступили в «терапевтическое окно», и у которых нет противопоказаний к его проведению. Однако, наибольший процент поступлений пациентов с инсультами у нас приходится на третий-четвертый дни, когда уже нельзя вводить препарат. Что касается кардиологического тромболизиса, то при остром коронарном синдроме он должен проводиться еще на

догоспитальном этапе - фельдшером или врачом станции скорой медицинской помощи. Для этого в 2016 году была запущена программа по обучению фельдшеров и врачей скорой по диагностике острого коронарного синдрома и по введению тромболитика на догоспитальном этапе. Этот двухсторонний проект – Министерства здравоохранения края и Читинской государственной медицинской академии.

На базе РСЦ действует отдел телемедицинских информационных технологий, специалисты которого ежедневно отслеживают по краю всех больных с острым коронарным синдромом и ОНМК: состояние, где он находится на данном этапе и дальнейшее его лечение. Проводятся здесь и телеконсультации - районы в любое время могут обратиться к ведущим специалистам ККБ. Кроме этого, наш телеинформационный отдел занимается телеЭКГ. Теперь ЭКГ передаются с помощью «кардиофлешек» через интернет. Проект по их использованию был запущен в 2016-м, но основная отработка механизма пришлась на текущий год. В этом году специалисты в районах края стали чаще применять и тромболитис. Так же фельдшера и врачи станций скорой медицинской помощи посредством «кардиофлешек» могут сразу отправлять информацию по всем сомнительным случаям для консультации специалистам.

2017 год для нас был результативным, был насыщен событиями и радостными мгновениями. Желаю нам с вами, чтобы следующий, 2018-й, был еще лучше! Здоровья вам, счастья, любви и оптимизма!

Этот год для Городской клинической больницы № 1 стал памятным – был введен в строй новый лечебный корпус. В просторных и светлых помещениях разместились несколько подразделений ГКБ №1, в том числе - и первичное сосудистое отделение. О концепции развития больницы в аспекте борьбы с сердечно-сосудистыми катастрофами наш разговор с Федором ЧЕПЦОВЫМ, главным врачом больницы:



- В новый корпус переехали отделение кардиологии, неврологии, ожоговое и реанимационные отделения для лечения больных этих профилей. Переезд, конечно, вещь тяжелая, нагрузочная, но коллектив больницы успешно справился. И первые месяцы работы в новом корпусе показали, что его запуск – событие, значимое, прежде всего, для пациентов, для их родственников и, конечно, для тех людей, которые там работают. Это видится по тому позитивному настрою, с которым пришли они на новые места работы - в светлые просторные помещения, оснащенные современной техникой. И работают с удовольствием.

Первичное сосудистое отделение представлено тремя отделениями: неотложной кардиологии на 24 койки, неврологии

для больных с острым нарушением мозгового кровообращения также на 24 койки и реанимацией для каждого из них по шесть коек. Подразделения развернуты, в настоящее время отработывается маршрутизация, которая еще будет изменяться в наступающем году. Так что пока мы работаем в промежуточном варианте. Кроме этого, в больнице имеются отделения общей неврологии и кардиологии.

Необходимое медицинское оборудование для первичного сосудистого отделения имеется. Но, конечно, для совершенствования любого процесса нет предела. И что касается оказания помощи больным с сосудистыми катастрофами, то пока у нас нет одного уникального аппарата - ангиографа. Но сегодня данный вопрос рассматривается. Отмечу, что работать на данном аппарате уже есть кому – наши специалисты проходили обучение в Национальном медицинском исследовательском центре имени Е.Н. Мешалкина.

В концепции развития нашей больницы мы расписали всю цепочку по сердечно-сосудистым катастрофам – от диагностики до оперативных вмешательств. Например, в плане третичной профилактики инсультов предусмотрели пункт о том, чтобы в 2018 году в одном из помещений хирургического корпуса, где прежде располагался ожоговый центр, открыть отделение сосудистой хирургии. Об этом и шла речь на открытии нового лечебного корпуса с помощником министра здравоохранения РФ Ирмой Шетовой. У нас имеется надежнее диагностическое оборудование, с помощью которого можно обследовать те же брахиоцефальные сосуды, питающие головной мозг, на предмет патологий, и таким образом отбирать пациентов для последующего оперативного лечения. Сосудистые хирурги уже прошли обучение, осталось подготовить помещение.

В планах внедрить этап ранней реабилитации – это одна из задумок, которая также прописана в нашей концепции. Когда общая неврология переедет на ту территорию, которая ей определена – в старый корпус, на ее месте будет развернуто отделение ранней реабилитации для больных с инсультами, с сердечно-сосудистыми катастрофами и для травматологических больных. Нам предстоит набрать необходимое количество специалистов, обучить их, определить коечный фонд, ТФОМС и тарифная комиссия определяют для больницы объемы медицинской помощи.

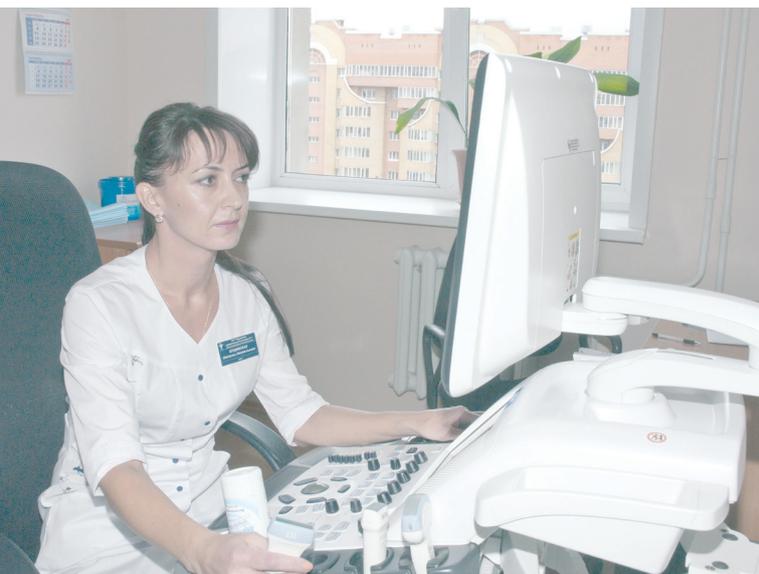
И тогда будет создана вся необходимая цепочка: диагностика, лечение, включая оперативные вмешательства, и этап ранней реабилитации как завершающий. На это, конечно, требуется время, силы, но силы есть, желание – тоже. Что касается времени, скажу так: «Современный мир требует быстрых решений, поэтому во времени мы ограничены».

Уважаемые коллеги, пусть следующий, наступающий 2018 год будет для нас с вами результативным, добрым, пусть запомнится множеством радостных событий. Желаю вам здоровья, счастья и благополучия!

Сочетанная реализация трех ключевых профилактических стратегий – популяционной, высокого риска и вторичной профилактики - неотъемлемая часть долгосрочной программы «Развитие здравоохранения Забайкальского края». О массовых мероприятиях, направленных на информирование наших земляков об опасности и факторах риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а также на пропаганду здорового образа жизни и инициирование профилактических мер, рассказывает главный врач Краевого центра медицинской профилактики Марина ЗАГИРОВА:



- Центральное звено этого направления работы



- организация и проведение краевым Министерством здравоохранения тематических оздоровительно-информационных акций, которые уже стали региональным трендом. Сегодня ни одно масштабное краевое мероприятие, а также Гражданские форумы, не обходятся без участия и работы площадок «Здоровье». Традиционно гражданам предлагается специально разработанная комплексная профилактическая программа, которая реализуется во всех поликлиниках и поликлинических подразделениях медицинских организаций, центрах здоровья, в трудовых коллективах, на площадях и в торговых центрах. Медицинские специалисты, привлекая граждан, выявляют различные поведенческие факторы риска, оценивают риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет, измеряют сахар и холестерин в крови, артериальное давление, оценивают вес и индекс массы тела, раздают десятки тысяч памяток и листовок. Проводят также «горячие линии», тематические лекции и видеодемонстрации, школы здоровья, консультации по вопросам сохранения здоровья, о возможных осложнениях сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе - о мозговом инсульте, остром инфаркте миокарда, их первых клинических признаках и неотложных мероприятиях. На площадках активно работают волонтеры – медики, учащиеся и студенты образовательных организаций, прошедшие комплексную подготовку по вопросам формирования здорового образа жизни.

Такие мероприятия - один из ярких примеров межсекторального сотрудничества в области профилактики заболеваний. Неоценимую помощь в их организации оказывают краевые Министерства и городские комитеты образования, науки и молодежной политики, физкультуры и спорта, Читинская государственная медицинская академия и медицинские колледжи, городские и районные администрации, СМИ.

Не менее 10 массовых акций, направленных на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, проводятся ежегодно в Забайкалье. Их география и общий охват участников растет. Так, по итогам 9 месяцев 2017 года в подобных мероприятиях приняли участие



более 100 тысяч забайкальцев, что на 20 тысяч больше, чем в предыдущем году.

Древнее латинское выражение «Предупрежден – значит, вооружен» как нельзя кстати, чтобы напомнить: во время массовых исследований у каждого третьего жителя выявляется артериальная гипертензия, у каждого четвертого – избыточный вес или ожирение, факт курения, у 9% - высокий сердечно-сосудистый риск развития инфаркта или инсульта, у 5% - повышенный уровень холестерина. Нельзя забывать и о том, что несмотря на достигнутые успехи по снижению в России смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, они продолжают занимать лидирующие позиции среди причин, приводящих к летальным исходам. На это влияет множество факторов, в том числе нездоровый образ жизни, игнорирование первых признаков заболеваний и нежелание периодически обследоваться у специалистов, проходить диспансеризацию.

Проводя такие массовые информационно-оздоровительные акции, медики Забайкалья призывают своих земляков стать активными участниками и союзниками в вопросах профилактики заболеваний сердца, сохранения и сбережения здоровья.

И, конечно, накануне Нового года – мои самые лучшие пожелания коллегам, друзьям. Будьте здоровы, будьте счастливы и благополучны. Пусть сбываются ваши мечты, а в жизни будет как можно больше радостных моментов!

Подготовила Эльвира Паламова



ПОЗДРАВЛЯЕМ



Музыка, дипломы, призы, и, конечно, волнующая атмосфера в зале – ведь это так важно: услышать, что ты признан лучшим в профессии, которой посвятил жизнь. И хотя главная победа – когда первый пациент обратился со словом «доктор» - состоялась уже давно, конкурс «Лучший врач Забайкальского края» - это не менее важное признание: признание медицинского сообщества, экспертов, коллег и, конечно, земляков-забайкальцев.

В Забайкалье подведены итоги профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2017». Первый раз конкурс состоялся в прошлом году, его цель - повышение престижа профессии и признание профессиональных заслуг лучших специалистов региона, укрепление традиций отечественной медицины.

В прошлом году были вручены награды победителям в шести номинациях: «Лучший детский врач», «Лучший врач службы охраны материнства и детства», «Лучший врач хирургического профиля», «Лучший врач-терапевт», «Лучший врач-исследователь» и «Лучший организатор здравоохранения», а также гран-при министра здравоохранения «За верность профессии». В этом году конкурс включает в себя еще и новые номинации - «За мастерство и сплоченность в работе», в рамках которой врачебно-сестринские коллективы (отделения, подразделения, бригады и т.д.) представляли различные формы и подходы во взаимодействии и организации коллективной работы, а также номинации «Лучший врач стоматологического профиля» и «Лучший специалист в сфере психического здоровья».

Стать участником конкурса мог врач любой специальности, при этом в каждой номинации к конкурсантам предъявлялся ряд профессиональных требований. Итоги конкурса подводила конкурсная комиссия на основании заключений профессиональных экспертов. За звание лучшего профессионала боролись более 100 номинантов, 25 из них были признаны победителями.

Поздравляем вас с победой и благодарим всех специалистов за участие в конкурсе!

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Победители номинации:

БЯНКИНА

Татьяна Валентиновна

заведующая терапевтическим отделением, врач-терапевт Шилкинской центральной районной больницы;

МАРКИНА

Татьяна Сергеевна

врач-анестезиолог-реаниматолог выездной бригады скорой медицинской помощи Станции скорой медицинской помощи;

МИНГАЛОВА

Наталья Викторовна

врач клинический фармаколог Городской клинической больницы № 1;

ЧЕРНИГИНА

Анжелика Валерьевна

заведующая физиотерапевтическим отделением, врач-физиотерапевт Читинской центральной районной больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Победители номинации:



БАТОМУНКУЕВА
Валентина Юрьевна



КОМАРОВ
Борис Валентинович



БУРЦЕВ
Виктор Авдеевич



КРАВЦОВА
Альбина Алексеевна



ОСИПОВА
Анна Витальевна



СИЗОВ
Григорий Геннадьевич



ФУРЦЕВ
Иван Сергеевич



КОЗЬМИНА
Елена Александровна

ВАС С ПОБЕДОЙ!

БОНДАРЕНКО Майя Митуповна

заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, врач-неонатолог акушерского стационара перинатального центра Краевой больницы № 4;

ОСИПОВА

Анна Витальевна

врач-акушер-гинеколог родового отделения Забайкальского краевого перинатального центра;

ПОМУЛЕВА

Татьяна Владимировна

заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей, врач-анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Победители номинации:

ГИГАУРИ

Гиви Георгиевич

врач-хирург хирургического отделения Забайкальской центральной районной больницы;

ПАНИН

Виктор Николаевич

врач-анестезиолог-реаниматолог Забайкальского Территориального центра медицины катастроф;

СИЗОВ

Григорий Геннадьевич

врач сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения Краевой клинической больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ»

Победители номинации:

КОЗЬМИНА

Елена Александровна

заведующая отделением ультразвуковой диагностики, врач ультразвуковой диагностики Краевой детской клинической больницы;

КРАВЦОВА

Альбина Алексеевна

заведующая бактериологическим отделением, врач-бактериолог Клинического медицинского центра г. Читы;

КУЗНЕЦОВА

Ирина Александровна

врач-патологоанатом Реабилитационного центра кинезитерапии;

ФЕФЕЛОВА

Наталья Сергеевна

заведующая лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики Краевой детской клинической больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Победители номинации:

БАТОМУНКУЕВА

Валентина Юрьевна

врач-стоматолог детского стоматологического отделения Агинской окружной больницы;

МАТВЕЕВ

Андрей Николаевич

врач-стоматолог-терапевт Краевой стоматологической поликлиники.



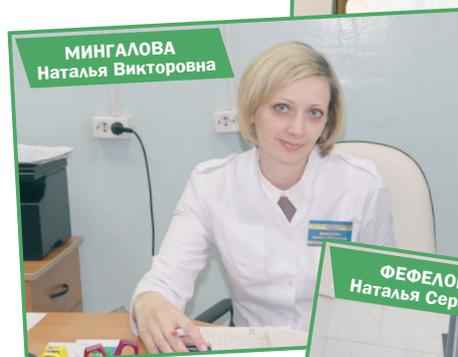
КУЗНЕЦОВА
Ирина Александровна



МАРКИНА
Татьяна Сергеевна



ЦЫРЕНОВ
Цырен Бадмаевич



МИНГАЛОВА
Наталья Викторовна



ФЕФЕЛОВА
Наталья Сергеевна



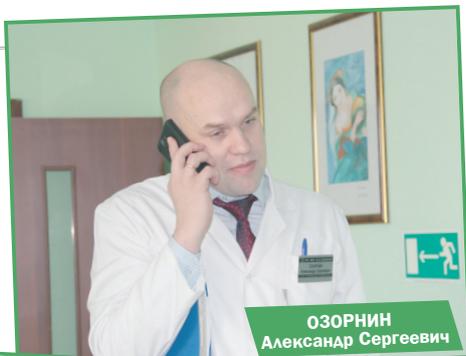
КОНОВАЛОВА
Екатерина Ивановна



МАТВЕЕВ
Андрей Николаевич



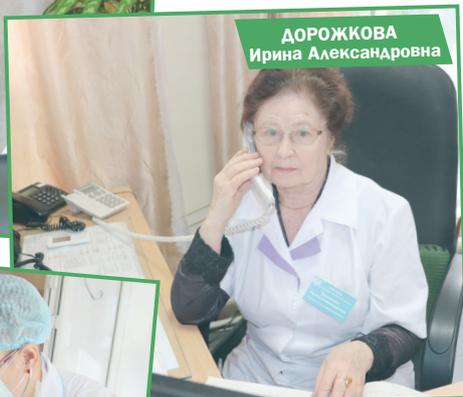
ПАНИН
Виктор Николаевич



ОЗОРНИН
Александр Сергеевич



БЯНКИНА
Татьяна Валентиновна



ДОРОЖКОВА
Ирина Александровна



БОНДАРЕНКО
Мая Митуловна



КОНДРАШКИНА
Людмила Николаевна



ГИГАУРИ
Гиви Георгиевич



ПОМУЛЕВА
Татьяна Владимировна



ЧЕРНИГИНА
Анжелика Валерьевна

**НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ
В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»**

Победители номинации:

ОЗОРНИН

Александр Сергеевич

заведующий общепсихиатрическим отделением клиники первого психотического эпизода, врач-психиатр Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского;

ФУРЦЕВ

Иван Сергеевич

медицинский психолог общепсихиатрического отделения клиники первого психотического эпизода Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского.

**НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ОРГАНИЗАТОР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Победитель номинации:

ЦЫРЕНОВ

Цырен Бадмаевич

главный врач Агинской окружной больницы.

**НОМИНАЦИЯ «ЗА МАСТЕРСТВО
И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ»**

Победитель номинации:

**Коллектив обособленного подразделения
Центра профилактики и борьбы со СПИД
Краевой клинической инфекционной больницы.**

НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»

Победители номинации:

БУРЦЕВ

Виктор Авдеевич

врач-анестезиолог-реаниматолог Краевой клинической больницы;

ДОРОЖКОВА

Ирина Александровна

врач-анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы;

КОМАРОВ

Борис Валентинович

врач скорой медицинской помощи выездной бригады Станции скорой медицинской помощи;

КОНДРАШКИНА

Людмила Николаевна

врач-инфекционист Клинического медицинского центра г. Читы;

КОНОВАЛОВА

Екатерина Ивановна

врач-педиатр участковый Кыринской центральной районной больницы.



**Коллектив обособленного подразделения
Центра профилактики и борьбы со СПИД**

Уходящий 2017 год во многом стал знаковым для Станции скорой медицинской помощи города Читы. Во-первых, медицинское учреждение отметило свой 90-летний юбилей. Во-вторых, был дан старт серьезной работе по модернизации «скорой», которая продлится и в новом, 2018 году...



ГОД «КРУГЛОЙ» ДАТЫ И СЕРЬЕЗНЫХ ПЕРЕМЕН

С НОРМАТИВАМИ ВСЕ В ПОРЯДКЕ

По словам главного врача Станции скорой медицинской помощи Николая Коновалова, на сегодняшний день в Забайкалье действуют 60 учреждений Станции СМП – одна самостоятельная станция в Чите и 59 отделений, которые входят в состав Централных районных больниц. Всего в муниципалитетах региона функционируют 105 круглосуточных бригад «скорой»: 93 общепрофильных, в числе которых 12 врачебных и 81 фельдшерская; 10 специализированных; две экстренных консультативных бригады кардиологического профиля.

- При численности населения Забайкальского края в 1 миллион 087 тысяч человек количество вызовов на начало 2017 года составляло 320,5 тысячи. Показатель обращаемости в 2016 году составил 295 на тысячу населения – по программе государственных гарантий рекомендуемый норматив составляет 300, - подчеркнул Николай Коновалов.

Что касается показателя оперативности работы службы скорой медицинской помощи, то в 85,2 процента случаев время доезда бригад к месту вызова составляет менее 20 минут, к месту дорожно-транспортного происшествия – в 90,9 процента случаев.

- Порою граждане высказывают нам недовольство по поводу того, что мы якобы долго едем на вызов. На самом деле люди должны понимать, что у нас существует градация вызовов. В ведении скорой помощи находятся экстренные вызовы при черепно-мозговых травмах, нарушениях мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, ранениях, падениях с высоты, травмах при ДТП и чрезвычайных ситуациях. В таких случаях время прибытия бригады не должно превышать 20 минут. И, надо сказать, мы выполняем данный норматив, - пояснил Николай Коновалов. – Что же касается иных обращений, таких как повышение температуры, давления, то это относится к неотложным вызовам, которые являются прерогативой участковых поликлиник. Однако в выходные и праздничные дни неотложные вызовы также ложатся на плечи «скорой». В этом случае время прибытия бригады составляет порядка двух часов, если нет экстренных вызовов.

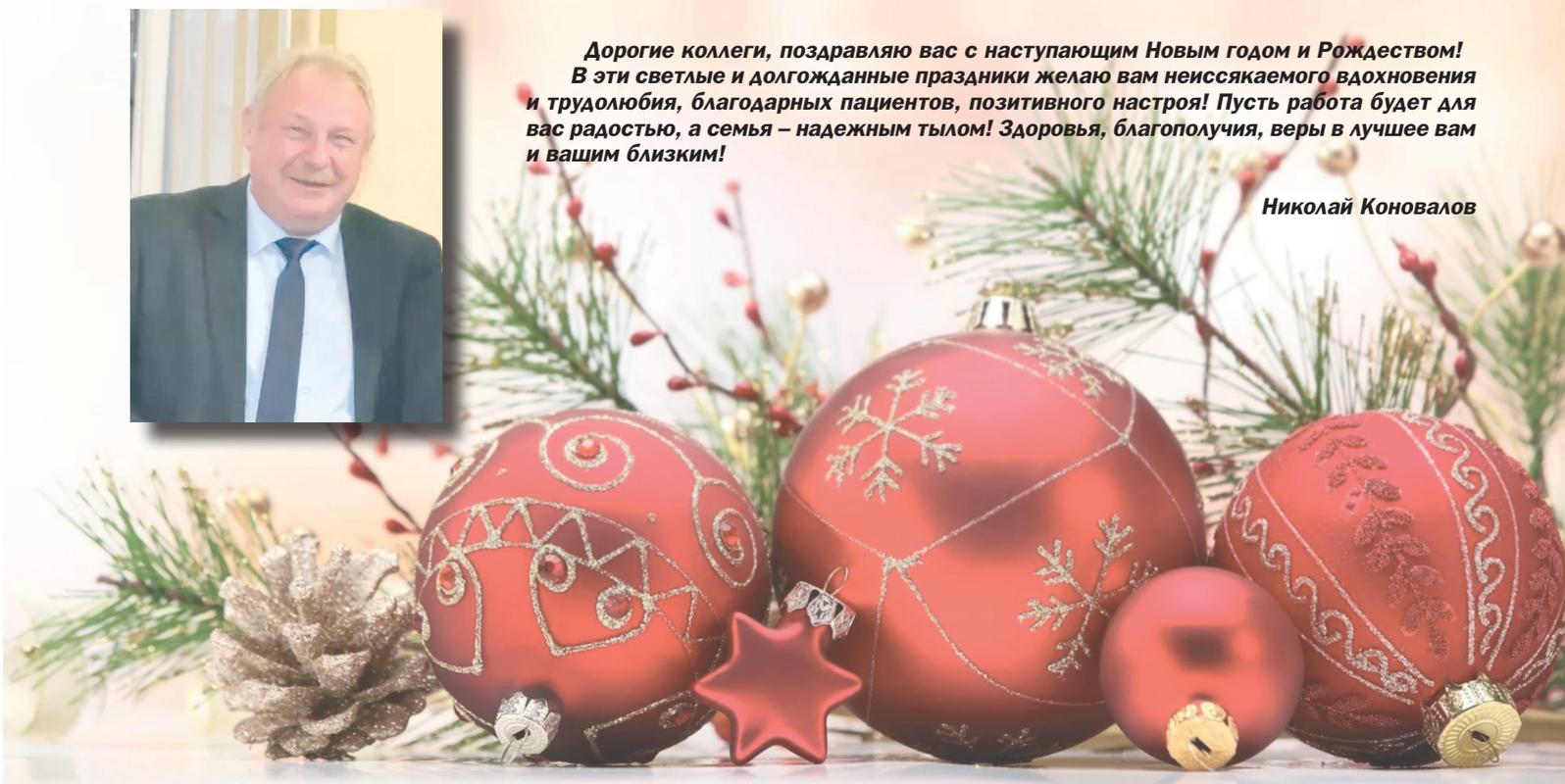
Что касается оснащенности специализированными автомобилями, то в 2016 году в рамках федеральной программы «скорая» получила пять новых машин. Этой осенью в медучреждение поступили еще три автомобиля.

- Конечно, прибывшие автомобили не закрывают полностью потребность нашего учреждения в технике. Из 29 имеющихся у нас автомобилей 16 пребывают в изношенном состоянии. Тем не менее, восемь новых машин снимают



Дорогие коллеги, поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством! В эти светлые и долгожданные праздники желаю вам неиссякаемого вдохновения и трудолюбия, благодарных пациентов, позитивного настроения! Пусть работа будет для вас радостью, а семья – надежным тылом! Здоровья, благополучия, веры в лучшее вам и вашим близким!

Николай Коновалов



напряженность, - отметил главный врач Станции скорой медицинской помощи. - Важно то, что нам удалось решить проблему с ремонтной базой. В прошлом году мы установили новые подъемники для автомобилей, что позволило нам оперативно производить ремонт машин. Раньше автомобили могли стоять по 2-3 недели, теперь они выходят после ремонта уже через сутки.

СЕТЬ ПОДСТАНЦИЙ СТАЛА ОБШИРНЕЕ

Для того, чтобы улучшить качество обслуживания пациентов, Станция скорой медицинской помощи не только приобретает новые автомобили и укрепляет ремонтную базу, но и открывает новые подстанции.

Николай Коновалов напомнил, что в 2016 году были дополнительно открыты два пункта скорой медицинской помощи. Один из них появился в участковой больнице поселка Верх-Чита Читинского района, второй - при поликлиническом подразделении № 4 города Читы по улице Ярославского.

В сентябре 2017 года распахнул свои двери новый пункт Станции скорой медицинской помощи в сельском поселении «Смоленское» Читинского района. Николай Коновалов уточнил,



что новый пункт Станции разместился в двухкомнатной квартире, которую учреждению безвозмездно предоставила в собственность администрация поселка. Прежде чем начать работу, в помещении требовалось провести серьезный ремонт: заменить кровлю, проводку, установить энергосберегающие приборы. Осталось только достроить гараж для автомобилей. Теперь данный пункт обслуживает вызовы жителей поселков Смоленка, Карповка, Забайкалец, Каштак, а также Чернышевскую трассу.

Также в стадии завершения ремонта и открытия находится мощная подстанция «скорой» по улице Гагарина, 15а в микрорайоне Сосновый бор города Читы. Рассчитана она на три бригады - одну врачебную и две фельдшерских. Открытие подстанции - это возможность значительно сократить расстояние до поселков Антипиха, Осетровка, Песчанка, обслуживая население которых с центральной станции, специалисты теряли ценное время. Сокращение расстояния позволило также экономить горючее и ресурс автомобилей.

Таким образом, всего в Забайкалье вместе с центральной станцией теперь работают три подстанции в поселках Черновские, КСК, микрорайоне Сосновый бор, а также три пункта скорой помощи в поселках Верх-Чита, Смоленка и по улице Ярославского.

Все подстанции и пункты «скорой» оснащаются новым медицинским оборудованием. До конца года Станция скорой медицинской помощи планирует приобрести шесть новых дыхательных аппаратов, пульсоксиметры, вакуумные матрасы, одеяла с подогревом для оказания помощи пациентам в зимнее время. Один миллион рублей у учреждения ушел на пошив для персонала зимней формы. В следующем году в планах руководства - заказать демисезонную форму, которая будет служить медикам осенью и весной. На это планируют выделить 1,5 миллиона рублей.





Изменилась на центральной станции и диспетчерская – установлены новые кабинки, кресла. Теперь в смену работают не три диспетчера, как было раньше, а пять, благодаря чему людям стало легче дозвониться. Кроме того, коллектив «скорой» пополнился еще и одиннадцатью молодыми фельдшерами, которые пришли в этом году на работу в учреждение после окончания Читинского медицинского колледжа. Поэтому если прежде на вызовы в смену выезжали 17-19 бригад, то теперь вызовы обслуживают 23-24 бригады.

В ЧЕМ СМЫСЛ ПРОГРАММЫ «103»?

Также активно применяются на «скорой» новые технологии. В частности, дан старт работе новой программы «103». В рамках данной программы создан Единый диспетчерский центр, куда будет поступать

Таким образом, всего в Забайкалье вместе с центральной станцией теперь работают три подстанции в поселках Черновские, КСК, микрорайоне Сосновый бор, а также три пункта скорой помощи в поселках Верх-Чита, Смоленка и по улице Ярославского.

информация о работе бригад скорой помощи со всех уголков Забайкалья.

- Каждая бригада будет обеспечена планшетом, а

каждая машина – навигационным оборудованием, которое позволит отслеживать движение автомобилей, - пояснил Николай Коновалов. – В рамках программы «103» - создание 10 межрайонных центров. Работа по созданию первых трех - в Чите, Агинском и Шилке - начата в 2017 году и будет закончена в следующем. Работа по созданию остальных продолжится в 2018 году.

Главные врачи Центральных районных больниц, в составе которых будут действовать межрайонные диспетчерские центры, будут непосредственно отвечать за уровень, качество и своевременность подготовки персонала, формировать ответственность коллектива за выполнение экстренных мероприятий, контролировать работу.



- Сведения со всех МДЦ будут стекаться в Единый диспетчерский центр в Чите. Практически в режиме онлайн мы будем видеть: где, кто и куда ездил. В случае необходимости нам придется решать возникающие проблемы, в том числе и оказывать консультативную помощь специалистам в районах края, - рассказал о принципе действия Единого диспетчерского центра Николай Николаевич.

По мнению руководства службы СМП, централизация всех структур позволит значительно улучшить качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, а это, разумеется, скажется на течении заболевания и выздоровлении.

Юлия Болтаевская





Беседовать с Розой Александровной САРИЕВОЙ интересно всегда. Во-первых, о медицине и здравоохранении она может говорить бесконечно, а рассказать ей есть что, благодаря бесценному многолетнему опыту и профессиональной эрудиции. А во-вторых, увлеченный человек в разговоре бесконечно привлекателен, особенно когда говорит о любимом деле. Одной из тем разговора в этот раз стала основательно подзабытая с советских времен тема наставничества в отечественной медицине, которая в последнее время стала вспоминаться все чаще. И не случайно. Ведь работать без поддержки опытного коллеги молодым докторам всегда сложно, к тому же наставничество сегодня - это не веяние времени, а необходимость. Так считают многие, и Роза Александровна Сариева с ними полностью согласна.

Первая мысль о том, чтобы самой принять участие в возрождении традиций наставничества, возникла у нее после предложения министра здравоохранения Забайкальского края Сергея Давыдова, который уделяет этому вопросу серьезное внимание. А утвердилась она в своем намерении после разговора с руководителем одного из поликлинических подразделений Детского клинического медицинского центра г. Читы, куда в этом году влились 10(!) молодых докторов прямо после студенческой скамьи.

САМОЕ СЛОЖНОЕ - ВСТАТЬ НА КРЫЛО

КОГДА ТЫ СОВСЕМ ЕЩЕ МОЛОДОЙ ДОКТОР

- Особенно актуальным наставничество становится в связи с переменами в системе подготовки врачей – теперь молодой доктор, только-только получивший диплом, может работать педиатром, терапевтом и стоматологом в первичном звене. Именно для них, пока еще неопытных врачей и необходимо возрождать опыт наставничества в первую очередь. Считаю, что начинать нужно в двух учреждениях, где такие специалисты сосредоточены больше всего – в поликлинических подразделениях двух клинических медицинских центров города Читы. А затем обязательно переносить полученный опыт на районы края, где ситуация еще более непростая – есть населенные пункты, где наставлять и некому, и некогда. А наставника ведь из другого учреждения не прикрепишь, он должен быть постоянно рядом, работать плечом к плечу. Помнится, мы и в лучшие-то годы радовались каждому приехавшему в район доктору, а сегодня выбравших работу на селе врачей нужно опекать и поддерживать, чтобы не просто приехали, но и закрепились на месте. Разумеется, наставничество должно быть не само по себе, а в комплексе с помощью в решении социальных и жилищных вопросов, ну

и заработной платы, конечно.

Сегодня уже на всех уровнях говорится о том, что самое серьезное внимание необходимо обратить на первичное звено, которое по сути своей все и определяет - если там сработали правильно и вовремя, значит и дальнейшее лечение заболевания будет благоприятным. Те же самые профилактика туберкулеза или сердечно-сосудистых заболеваний, выявление онкологических болезней на ранних стадиях – в основе этих важнейших моментов лежит работа именно первичного звена. Если сегодня мы сумеем организовать его работу таким образом, что пациенты, которые приходят на прием, узнают азы профилактики туберкулеза, заболеваний, которые развиваются с возрастом, то в итоге придем и к снижению заболеваемости и смертности, и к росту продолжительности жизни. Не зря ведь говорят, что какую-то часть своего рабочего времени доктор должен заниматься именно профилактикой, жаль только, что пока дефицит кадров не позволяет этого сделать, и специалистов, работающих в амбулаторном звене, по-прежнему захлестывает текучка. А ведь и в вопросах профилактики и выявлении патологий на ранних стадиях наставники тоже могут помогать. Главное, чтобы в любой сложный момент молодой доктор знал, что у него есть возможность обратиться за помощью к старшему, на крайний случай - даже по



1974 г., окончание мединститута



Накануне свадьбы



Соревнования по лыжам (Сенипалатинск, ядерный полигон)

телефону. Хотя, конечно, наставники нужны не только в первичном звене, но и в любой области медицины: и во вспомогательных подразделениях, и в лабораторном деле, да и в той же патанатомии, например.

- Работа по возрождению наставничества уже началась?

- Конечно, в краевом Минздраве уже разработаны документы, предусматривающие возрождение и развитие наставничества, закрепление наставника за каждым молодым специалистом, идет обсуждение, как это лучше реализовать. Я считаю, что пользу могло бы принести создание совета наставников или чего-то в этом роде, при координационном совете по кадровой политике, действующем в министерстве. И периодически собирать наставников, говорить о том, что их волнует на сегодняшний день. Тогда проще будет понять, в каком направлении двигаться дальше. Изучила я и материалы, разработанные для наших медицинских специалистов нашими же психологами – материалы основательные и добротные, если их претворять в жизнь, то принесут немало пользы для поддержания психологического состояния молодого специалиста. Но ведь, кроме его психологического состояния, есть еще состояние профессиональное, и его уже тестирует сама жизнь. В какие-то моменты именно оно выйдет на первый план в определении самосознания молодого доктора. Очень важно, чтобы на этом этапе не начались проблемы от неуверенности в своих профессиональных силах – это может наложить отпечаток на всю дальнейшую профессиональную судьбу. Период адаптации очень сложный, и если молодого специалиста вовремя не поддержать, он может уйти не просто из данной конкретной больницы, а из профессии вообще. Тем более, что куда уйти вопросов нет, особенно при том уровне заработной платы, который существует в нашей медицине. Наше здравоохранение сегодня легко теряет специалистов и тяжело получает новых. А ведь позади многолетняя учеба - учеба в медицинском вузе, что само по себе труд нелегкий, время, потерянное впустую, и деньги, вложенные государством в подготовку этого специалиста. Хотя раньше из такой профессии, как медицина, уходили чрезвычайно редко, врач, как правило, оставался врачом всю жизнь.

Наставник может и недостаток знаний восполнить советом и подсказкой, и поддержать в случае возникновения психологической несовместимости с коллегами, и помочь в организации дальнейшего повышения образования, как в своей специальности, так и



СТРОКИ ИЗ БИОГРАФИИ:

Для Розы Александровны Сариевой 2017 год – год юбилейный. Родилась она 26 ноября 1947 г. в селе Ульдурга Тунгокоченского района Читинской области в семье фронтовика–разведчика, прошедшего всю войну, воевавшего в прославленной бригаде Ковпака. В 1966 г. с серебряной медалью окончила Могойтуйскую среднюю школу, в 1974 году – с отличием медицинский институт в Семипалатинске, в Казахстане, куда переехала вместе с мужем-военнослужащим. А первым местом работы стала для молодого участкового терапевта Розы Сариевой поликлиника № 1 г. Семипалатинск-21.

В 1977 г. семья вернулась в родное Забайкалье, где с 1977 по 1983 гг. Роза Александровна работала в больницах Кыринского, Улетовского, Шилкинского районов, а с 1983 г. - врачом–неврологом в поликлинике Городской больницы № 1 по ул. Чайковского. С 1985 по 1997 гг. она возглавляла поликлинику №10 Железнодорожного района (далее поликлиника № 10) г. Читы, которая за эти годы стала одним из ведущих лечебных учреждений города, оказывающих амбулаторно–поликлиническую помощь читинцам. Коллектив поликлиники одним из первых в Чите внедрил в работу информационные технологии, бригадный подряд участковых терапевтов, дневной стационар.

В 1997 году Роза Александровна Сариева становится заместителем председателя Комитета здравоохранения Читинской области по лечебным вопросам взрослого населения и подростков. В этой должности она проработала 15 лет, до выхода на пенсию. На протяжении многих лет работы в Комитете здравоохранения (позднее - Министерстве здравоохранения) Роза Александровна представляла разработанные программы для утверждения на заседаниях региональной Думы, возглавляла советы, штабы, комиссии по различным направлениям. Ею была разработана и внедрена система ранжирования лечебных учреждений. Организовывала на территории края масштабную работу по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения края.

Роза Александровна – врач–организатор здравоохранения высшей категории, за вклад в развитие забайкальского здравоохранения в 2003 году ей присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации», она неоднократно награждалась грамотами, благодарственными письмами Губернатора, областной и краевой Думы, ведомств, ценными подарками.

В мае 2017 года в жизни Розы Александровны произошло и еще одно юбилейное событие - с мужем Александром Дашиевичем они сыграли "золотую свадьбу".



Карымская, узловая больница



Читинская городская поликлиника №10





в смежных медицинских дисциплинах. Наставник может привлечь молодого специалиста к научно-практической, исследовательской работе, помочь ему ознакомиться в первое время работы с административными правилами, приказами, протоколами лечения и другой обязательной документацией. Ведь не всегда то, чему учат в медвузе, соответствует реальной ситуации в медицинском учреждении, с которой сталкивается врач, придя на работу, и восполнять эти пробелы приходится на месте. Главное, не делать скоропалительных выводов, дать в первые год-два молодому специалисту возможность «опериться». Всегда считалось, что первые три года специалист только входит в профессию и только по прошествии пяти лет можно делать выводы о том, состоялся он, как доктор, или нет.

- Наставничество, это ведь дополнительная нагрузка на специалиста?

- Если подходить к этому неформально – безусловно. При нынешней интенсификации труда, при той нагрузке, которая есть, дополнительная нагрузка курирования молодых специалистов тоже окажется непростой. Наставничество – это и дополнительная ответственность, так как успешность адаптации новичка свидетельствует о качестве работы самого наставника. Часть успеха на профессиональном поприще в медицине, как и во многих других профессиях, – это заслуга учителя. Руководителям необходимо в своем коллективе искать наставников, потому что еще не каждый отлично знающий свое дело специалист способен им стать. Нужно и способность иметь, и желание отдать то, что знаешь сам, а это не всем дано. Конечно, надо учитывать и моменты совместимости, потому что одно дело – официально назначить, а другое – чтобы молодой и опытный врач действительно нашли общий язык, хотя со временем обычно эти моменты сглаживаются. Главное, чтобы наставники не просто были, а осознавали, что от их вот этой совместной работы зависит будущее молодого доктора. Важно все – и советы, и рекомендации, что-то почитать или посмотреть в интернете.

В прошлом году Сергей Олегович Давыдов высказал отличную мысль: ввести со временем номинацию «наставничество» на региональный конкурс «Лучший врач года». Было бы замечательно, ведь это тоже фактор, располагающий к наставничеству. Ну, а в идеале, конечно, несмотря на сегодняшние сложности с финансированием, нужно искать возможности вводить материальное стимулирование для тех, кто добросовестно занимается наставничеством. Но это уже детали, которые могли бы реально помочь реализовать данное начинание. Главное, чтобы этим вопросом занимались сегодня самым серьезным образом, и он не выпал из поля зрения руководителей.

НАСТАВНИКИ, КОТОРЫХ ПОМНЯТ ВСЮ ЖИЗНЬ

- Вы говорите, что наставничество – «это то новое, которое хорошо забытое старое». А как все происходило раньше?

- Приходил молодой доктор на рабочее место впервые, и его сразу же за руку подводили и знакомили с наставником,

чтобы с первых же дней он знал, к кому нужно идти и за помощью, и за советом. Да и у наставника руководитель в любой момент мог спросить: как дела у твоего подопечного, что его беспокоит, какие у него проблемы и чем ты ему помогаешь? Мы ведь и раньше занимались наставничеством, эта система существовала, была общепринятой и потому очень неплохо работала. А потом ведь со всеми нашими оптимизациями-реорганизациями в системе здравоохранения забота о специалисте и вовсе отошла на второй план, финансовые проблемы задавили: медицина – она ведь никогда не была прибыльной. А проблемы у докторов, в дипломах которых еще толком не просохла типографская краска, были всегда. Но раньше у большинства за плечами таких специалистов был опыт, полученный в интернатуре, а сейчас, если, конечно, студент не работал в годы учебы, у части молодых докторов будут только полученные в вузе знания и минимум практики.

- А когда вы только пришли в профессию, у вас был наставник?

- Своим наставником я считаю Людмилу Владимировну Дригус – заведующую поликлиники в Семипалатинске, где я начинала работать, когда только закончила институт. Это было в 1974 году, в тот год, когда как раз только ввели интернатуру и все вокруг говорили о том, что теперь без интернатуры и на работу не примут. Но мне «красный диплом» и статус жены военнослужащего дважды давали право на свободное распределение, и в свою поликлинику меня взяла Людмила Владимировна. Она помогала мне и влилась в процесс, показывала, рассказывала о каких-то моментах, о которых я по неопытности вообще не задумывалась. Например, проверяют журнал вызовов, а у меня активных вызовов практически нет совсем. Я расстраиваюсь, а она объясняет: мол, заведи тетрадь, и когда по вызовам идешь, уже заранее имей список пациентов с хроническими заболеваниями, тех же бабушек, допустим, которые в этом доме живут. Зайди, осмотри, поговори, это ведь по пути, совсем нетрудно – и бабушкам хорошо, и у тебя активные вызова будут пополняться. Такой вот момент, не столько относящийся к профессиональному росту, сколько профессионально-житейский. В вузе тебя этому не научат, а коллеги в поликлинике – запросто. И таких моментов было немало, вот поэтому Людмилу Владимировну я и считаю своей наставницей. А когда в Забайкалье приехали, тут уже выраженных наставников не было, ну и я к тому времени уже не была молодым специалистом.

САМОЕ ГЛАВНОЕ? КОНЕЧНО, ДОСТУПНОСТЬ

- Вы не жалеете, что в свое время выбрали путь организатора здравоохранения, а не остались практикующим врачом?

- Сейчас, по прошествии времени – нет, совсем не жалею. Поначалу сомнения были – все-таки в стационаре я не работала, досконально знала только первичное звено, но потом они рассеялись. Повезло с руководителем – Борис Петрович Сормолатов, под руководством которого довелось работать, несмотря на свою суровость и требовательность, инициативу в работе не ограничивал, все наши предложения



Комитет здравоохранения Читинской области, с коллегами Б.П. Сормолотовым, В.А. Васиным, Г.А. Ефимчук



Вручение знака «Заслуженный врач РФ»

всегда выслушивал и по возможности давал реализовать. За все время у меня ни разу не возникло мысли эту работу оставить или нежелания утром идти на нее. К тому же за эти годы и сделать удалось немало – это тоже формирует и отношение к работе, и удовлетворение от нее. Для меня работа в Министерстве здравоохранения была не просто работа, но и возможность непрерывной учебы и самореализации. Конечно, очень большую роль играло то, что работали мы единой командой.

- Какие реализованные в те годы проекты вы считаете самыми значительными и наиболее принесшими пользу людям?

- Считаю, что программа модернизации, которая значительно подняла в те годы финансовые возможности здравоохранения регионов, позволила значительно улучшить материально-техническую базу медицинских учреждений. Забайкальское здравоохранение в этот период получило около 5 миллиардов рублей – ни до, ни после таких финансовых вливаний наша медицина не знала. Национальный проект здоровья тоже предоставил нам новые возможности, в том числе и материальные, конечно. Тот фундамент, который в это время был создан, во многом обеспечил и день сегодняшний, когда с финансированием непросто. Но не было бы тех проектов – все было бы сейчас намного сложнее.

- Роза Александровна, руководители регионального здравоохранения, главные врачи – все, кто долгое время

стоял «у руля», ветераны, это ведь тоже своего рода наставники – наставники для руководителей нынешних. Какие наставления вы могли бы дать своим коллегам сейчас? На что нужно обратить внимание в первую очередь, что самое главное сегодня?

- И в период, когда мы работали, и сейчас мнение мое не изменилось - главным приоритетом мы всегда считали именно доступность медицинской помощи. И качество, конечно, которое связано со многими факторами, но в первую очередь – с кадрами и материальной базой. Ведь разрушить то, что создается десятилетиями, легко, а восстановить – опять те же самые долгие годы потребуются. Программы, которые реализуются сегодня в крае – «Доступная поликлиника», «Доступная онкология», «Координаторы здоровья» обязательно должны дать эффект. Большое значение в развитии доступности сегодня играют и электронные технологии в медицине. Конечно, над ними необходимо еще работать и работать, но ведь еще совсем недавно мы и представить не могли, как реализовать на практике ни электронную выписку рецептов, ни больничных листов, ни запись на прием через сайты. А сегодня все это есть, и главное – не останавливаться на достигнутом.

- Роза Александровна, спасибо за интервью!

Беседовала Ирина Белошицкая

Уважаемые коллеги, друзья, соратники!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом! Желаю, чтобы 2018 стал годом позитивных изменений! Пусть в ваших домах никогда не гаснет свет радости и будут согреты теплом любви ваши близкие и родные. Будьте здоровы, счастливы и благополучны!

Роза Сариева



«КООРДИНАТОРЫ ЗДОРОВЬЯ» - ПОМОЩЬ, КОТОРАЯ ПРИХОДИТ В ДОМ

Как отмечает идейный вдохновитель проекта «Координаторы здоровья» министр здравоохранения Сергей Давыдов, основная цель проекта – организовать процесс медицинской помощи так, чтобы это было комфортным для пациентов. И в первую очередь - тех, кто больше всего нуждается в поддержке медиков. За первый год реализации проекта в него постоянно вливались все новые и новые участники. «Координаторы здоровья», которые изначально должны были действовать на базе Клинического медицинского центра, сегодня распространились и на поликлинические подразделения Детского клинического медицинского центра, и на центральные районные больницы, и на ФАПы. Воплощаясь в жизнь, проект видоизменяется в зависимости от потребностей и расширяется. Но уже с первых дней ясно одно: «Координаторы здоровья» – это программа для людей, и подтверждают это отзывы самих пациентов, которых, поверьте, немало. И хотя основных итогов реализации в Забайкальском крае программы «Координаторы здоровья» медики ждут только через несколько лет, сегодня, спустя год, уже можно говорить о его первых результатах.

Главные участники проекта «Координаторы здоровья» - медицинские сестры. О роли в программе специалистов со средним медицинским образованием говорит Валентина ВИШНЯКОВА, президент Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», главный внештатный специалист краевого Министерства здравоохранения по сестринскому делу:

- Программа «Координаторы здоровья» полностью соответствует задачам, которые поставил перед медицинскими специалистами национальный проект «Здоровье» и способ-

...Я лечусь в Забайкальском краевом фтизиопульмонологическом центре, где с этого года работает программа «Координаторы здоровья», и очень рад, что попал как пациент на своем участке в этот проект. Теперь мне не нужно каждые 10 дней приходить в центр, а медсестра Т.И. Журавлева приезжает ко мне домой, измеряет АД, проводит сбор мокроты и привозит препараты. Очень хорошо, что медицина не стоит на месте - внедрение этого проекта упрощает пациенту жизнь.

Д.Л. В-ов

ствует выполнению федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Кроме того, программа способствует повышению в глазах пациентов значимости сестринского персонала.

Программу «Координаторы здоровья» изначально планировалось реализовывать только в

...К моей дочке приходит координатор здоровья - участковая медсестра второго участка Снежанна Александровна Антипова. Я благодарна за создание такого проекта, это очень удобно для нас: медсестра на дому проводит манипуляции, забор анализов, ЭКГ, сообщает о результатах.

Е.С. В-на,
Чернышевский район

поликлиниках Читы, но на практике проект развивался в несколько этапов. Основной площадкой, как и планировалось, стал КМЦ, где и отработывались все направления. Затем подключиться к нему получили возможность все медорганизации Забайкальского края, вплоть до ФАПов, и на сегодняшний день практически все они задействованы в проекте. Второй очень важный момент – поскольку участковая служба имеется не только в поликлиниках для взрослых, но и в детских, они тоже решили стать участниками программы. Поэтому на сегодняшний день у нас две ключевых площадки – КМЦ и ДКМЦ. Но и на этом мы тоже не остановились, ведь участковая служба имеется еще и в специализированных медучреждениях, относящихся к психиатрической службе, туберкулезной службе и инфекционной (в рамках центра СПИД). Здесь, конечно, подходы к ведению пациентов имеют свои особенности, но, как показала практика, хороший результат программа дает и в специализированных учреждениях.

Первоначально была поставлена задача, оказывая помощь на дому, снизить количество вызовов скорой помощи и частых обращений в поликлинику. И эти показатели за год действительно ощутили снижение: и в Чите, и в районах края, и по количеству вызовов «скорой», и по посещению поликлиник.

Летом перед координаторами была поставлена еще одна цель – взять на курацию пациентов, несколько раз в год обращающихся за стационарной помощью. Сегодня все они внесены в регистр, который ежемесячно изучается и корректируется. И на своих участках медицинские сестры ставят таких пациентов на учет. Результаты девяти месяцев 2017 года показывают, что и обращаться за стационарной помощью такие пациенты стали реже и относятся к этому спокойнее, потому что знают, что постоянно находятся под наблюдением медицинского



...Моему сыну выставлен диагноз ДЦП. С внедрением проекта «Координаторы здоровья» стало намного проще. Координатором 3 участка, на котором мы проживаем, является Эльвира Разамовна Мясникова. Она вовремя берет анализы крови и мочи, делает ЭКГ, сообщает результаты, пригласит нужного специалиста на дом. Мне не приходится с ребенком-инвалидом посещать поликлинику. Умело проведет зарядку и массаж, который необходим сыну, расскажет о профилактике сезонных заболеваний. Спасибо вам за данный проект!

З.С. К-ва

специалиста. В рамках проекта наши координаторы взяли на себя еще и обслуживание ветеранов труда.

Сегодня в наших стационарах успешно действует федеральная программа «Универсальная сестра», предусматривающая, что каждая медицинская сестра в стационаре должна вести пациента от поступления и до выписки. Благодаря «Координаторам здоровья» теперь встал вопрос, что такими же универсальными сестрами должны стать и сестры поликлиники. И на деле, по выполняемым функциям, наши координаторы такими универсальными сестрами уже являются. Они берут анализы на дому, снимают ЭКГ, делают на дому перевязки, прививки, обучают пациентов и их родственников.

Такой опыт должен расширяться и обязательно получить кадровую поддержку. Ведь на координаторов легла дополнительная нагрузка, поэтому мы стали привлекать в помощь им сестер, которые находятся на приеме с узкими специалистами. Сейчас перед нами стоит задача обучить их, чтобы они тоже стали взаимозаменяемыми, что в свою очередь положительно скажется и на зарплате сестер, работающих с узкими специалистами. К реализации проекта мы привлекаем и студентов

Читинского медицинского колледжа, которые уже записались как волонтеры в помощь координаторам. Обучать их в этом направлении будут уже с первых курсов, предусмотрены и практические занятия, чтобы ребята в будущем уже осознанно пришли в этот раздел работы.

В рамках проекта было отлажено телефонное общение координаторов с пациентами, причем по самым разным поводам. Главные врачи, которые серьезно подошли к организации проекта, оплачивают своим координаторам и услуги сотовой связи. Обеспечены они и планшетами, с помощью которых смогут передавать данные ЭКГ в свои центры.

Активизировалось в рамках проекта и ведение сестринских школ: по уходу, по обучению применения глюкометров, правилам измерения давления, использования небулайзера, правилам приема лекарственных

препаратов, ухода за лежачими больными, проведения профилактики пролежней. И поскольку по новым стандартам часть обязанностей медсестер сегодня берут на себя прошедшие соответствующие



обучение младшие медицинские специалисты, у сестер высвободится дополнительное время для такой профилактической работы.

Сегодня среди участников программы проводится ежемесячный мониторинг и ранжирование с целью определить лучших координаторов. В качестве поощрения будем выдавать красивую медицинскую форму и медицинскую аппаратуру – это немаловажно, ведь внешний вид и оснащение тоже формируют у населения имидж координатора. И мы очень надеемся, что итоги мониторинга и ранжирования самым непосредственным образом будут влиять на размер стимулирующих выплат нашим специалистам.

Опыт реализации программы «Координаторы здоровья» наши сестры уже неоднократно представляли и за пределами Забайкальского края: на конгрессе, посвященном вопросам паллиативной помощи, проходившем в Москве; на всероссийской конференции по обеспечению качества оказания медпомощи в Казани, где принимали участие 1000 с лишним представителей из всех регионов России; а также на всероссийской конференции, посвященной новым технологиям в деятельности специалистов со средним медицинским образованием, в Пензе. Так, на конференции в Москве, где принимали участие иностранные специалисты, они вызвали большой интерес именно к докладу главной сестры из КМЦ г. Читы, посвященному программе «Координаторы здоровья».

А чтобы определить для себя, в каком направлении двигаться дальше, мы стали брать у населения отзывы о работе наших координаторов. Все они показывают, что люди не просто знают о существовании проекта, но и оценивают его положительно, причем не только сами пациенты, но и их родственники. Более того, есть пациенты, которые при необходимости общаются с координаторами круглосуточно.

...Ко мне приходит медсестра Маша, я очень рада общению с этой сестричкой. При ее появлении у меня появляется хорошее настроение. Она очень внимательная, может выслушать и всегда помогает мне советом или делом.

Т. М-нь

Желающих участвовать в проекте сегодня очень много, много и обращений по этому поводу, поэтому со

временем его необходимо расширять.

Хочу добавить, что искренне горжусь нашими забайкальскими сестрами – в этом проекте, как и во многих других, они в очередной раз продемонстрировали свой профессионализм, умение работать и с особым вниманием относиться к пациентам.

Медицинских сестер Клинического медицинского центра можно назвать «первопроходцами» проекта «Координаторы здоровья» - именно с них он и начинался. О том, как для координаторов КМЦ прошел первый год проекта, рассказывает Наталья РЫКОВА, главный врач Клинического медицинского центра г. Читы:

- Основные наши задачи в рамках проекта «Координаторы здоровья» – максимально приблизить медработника к пациенту, перенести оказание медицинской помощи в комфортные условия, в том числе на дому, для тех читинцев, которые часто обращаются в медорганизации, имеют в анамнезе хронические заболевания. Конечно, в проект погружены средние медработники, в основном - участковые медицинские сестры. Координаторами у нас являются 67 медсестер, каждая из которых курирует 10 семей. В январе 2017 года общее количество пациентов, задействованных в проекте, составляло около 1300 человек, а в октябре – уже почти 1500.

Изначально министром были обозначены четыре основных направления, по которым мы и сформировали регистры курируемых пациентов: страдающие хроническими заболеваниями легких, хроническим болевым синдромом (все больные, которые находятся на симптоматическом лечении по сложным онкологическим заболеваниям), перенесшие сердечно-сосудистые катастрофы, а также группа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, этот регистр пополняется за счет ринга, который про-

...Мой отец страдает хронической обструктивной болезнью легких. Он постоянно находится в помещении, на улице не бывает, потому что плохо ходит и видит. В поликлинику на прием нам теперь ходить не приходится, т.к. наблюдение за ним ведет участковая медсестра О.И. Михайлова. Нас обучили пользоваться ингалятором, порекомендовали врача, ведется забор крови на дому, измеряется глазное давление, проводятся процедуры. Консультируемся также по телефону...

Дочь Е. Ф. П-ва



мониторинга. Кроме того, постоянно работает служба скорой медицинской помощи – под наблюдением наших медсестер попадают пациенты, имеющие хронические заболевания и часто вызывающие «скорую» на дом. Проект предусматривает их посещение на дому – это действительно снижает и число обращений на скорую помощь, и количество экстренных госпитализаций – фактически на замену им приходят стационарзамещающие технологии. Снижение количества вызовов скорой помощи у таких пациентов по предварительным подсчетам составило примерно

...Выражаю огромную благодарность и признательность медсестре Елене Викторовне Тоскиной за ее чуткость, внимание, доброту, отзывчивость к нам – пациентам. По состоянию здоровья меня взяли под наблюдение в проект «Координаторы здоровья». Елена Викторовна при выполнении своих профессиональных обязанностей проявляет себя как замечательный специалист, желаю ей удачи в нелегком труде!

*О.И. К-на,
Петровск-Забайкальский*

20-25%. Но самое главное – они не остаются без внимания и точно знают, что есть специалист, который будет всегда на связи, быстро обеспечит взаимодействие с терапевтом, а тот, при необходимости, и консультацию узкого специалиста.

Незаменима роль координаторов и в контроле за приверженностью пациента к лечению: как он принимает лекарственные препараты, как часто сдает анализы. Особенно важно это для тех, кто получил высокотехнологичную медицинскую помощь. Если больной не принимает препараты дезагреганты при установке, например, тех же стентов, то работа врачей, очень сложная и многозатратная, оказывается выполненной впустую. Очень важно объяснить, почему необходимо выполнять рекомендации врачей, и координаторы делают это постоянно.

Из стационаров в наш центр ежемесячно поступает около 400 выписок, и всех этих пациентов курируют участковые медицинские сестры, а главная медсестра КМЦ собирает информацию о каждом и определяет, может ли сестра курировать такого больного самостоятельно, или требуется участие доктора.

Об эффективности работы наших координаторов сами за себя говорят цифры – за девять месяцев текущего года было проведено около 2000 смс-консультаций, почти 2000 патронажей, выполнено 6-6,5 тысяч телефонных звонков. Основными причинами общения координаторов с подопечными стали консультации с профилактической целью (6500), для контроля за приемом лекарственных препаратов (2600), по заболеванию, для выполнения манипуляций и оказания неотложной помощи.

Наши координаторы оснащены сегодня и глюкометрами, и тонометрами, и пульсоксиметрами, и экспресс-анализаторами холестерина. Есть и возможность снимать и передавать ЭКГ – переносные аппараты для этого у нас имелись и раньше, но мы еще дополнительно закупили их для координаторов

...Наша семья участвует в программе «Координаторы здоровья», мой ребенок - инвалид детства. Очень ценим помощь координатора здоровья Ирины Владимировны Ильенко. Она посещает нас ежемесячно, постоянно звонит, присылает СМС-сообщения с напоминанием о приеме лекарственных средств. Так как мы живем далеко от районного центра, то не всегда имеем возможность сдать анализы, посетить специалистов, а Ирина Владимировна берет кровь на дому, выписывает рецепты, доставляет мне лекарства на дом, консультирует нас со специалистами по телефону. Мы очень рады, что есть такая программа «Координаторы здоровья», она очень важна не только для пенсионеров, но и для родителей детей-инвалидов. Спасибо нашему координатору за участие!

*О.С. Г-ва,
с. Арей, Улетовский район*



...Людмилу Борисовну Веточкину я знаю с момента поступления ее на работу в могзонскую поселковую больницу. Сейчас, будучи на пенсии и находясь на социальном обслуживании, часто прибегаю к ее помощи и от всей души могу и хочу назвать ее медсестрой от Бога. Она всегда окажет необходимую помощь, даст нужный совет в применении и приеме лекарств, поставит укол по назначению врача. Прививку от гриппа приходит и ставит на дому, так как знает, понимает, что мне трудно передвигаться. Всегда поговорит, поддержит добрым словом...

*С уважением и благодарностью
Н.П. К-ва,
с. Могзон, Хилокский район*

крупных подразделений, где население составляет около 60000 человек (поликлинические подразделения Центрального, Ингодинского района и поселка Текстильщиков). При выявлении с помощью всех этих приборов малейшего ухудшения здоровья у пациента координатор докладывает об этом участковому терапевту.

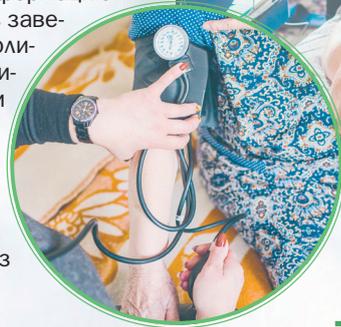
Выстраиваем мы и социальное партнерство – составляем для социальных работников списки одиноких пациентов, за которыми не ухаживают родственники, и даже разрабатываем специально для них памятки, содержащие информацию о социальных услугах. Проводят наши координаторы и занятия по вопросам прикрепления для социального обслуживания, если выясняется, что пациент в этом нуждается. И, конечно, занятия в школе обучения уходу и самоуходу - и для самих пациентов, и для соцработников.

Тесные контакты установились у нас с Детским

...Меня лечат медработники Б.Ю. Фомин и С.А. Фомина. Они каждый месяц привозят мне лекарства из района, лечат на дому днем, а бывает, и ночью. Звоню по телефону, спрашиваю, что и как делать. Отношусь к ним хорошо - они внимательные, всегда придут на помощь и я им очень благодарен!

*Ю.И. Н-ев,
с. Урулунгуй*

клиническим медицинским центром - если координаторы видят в семье какую-то проблему с ребенком, а сами в данном случае некомпетентны, то просто оперативно передают информацию на уровень ведущих поликлинических и отделений ДКМЦ. Так же поступают и наши коллеги из



Я являюсь инвалидом детства I группы. Приходится часто обращаться к докторам, а все процедуры выполняет Марина Геннадьевна Карпова – наша участковая медсестра. Мы всегда ждем ее, она подскажет, что нужно сделать, вовремя проводит назначение врача. Мы с мужем люди пожилые, она всегда поговорит, успокоит. Мы очень благодарны нашей Марине Геннадьевне и хочется, чтобы побольше было таких добрых, отзывчивых медицинских работников, как она.

С.Е. С-на

ДКМЦ, если приходят на дом к детям, и сталкиваются с проблемами, касающимися взрослых пациентов.

Очень большой пласт работы наших координаторов – расширение профилактической среды. Они консультируют своих подопечных, как правильно хранить лекарственные препараты, каким должно быть пищевое поведение, дают рекомендации по лечебной физкультуре. И когда у нас начинается прививочная кампания, координаторы тоже вносят в нее большую лепту, прививая многих читинцев на дому. Проводят координаторы и занятия в профильных школах, обучая больных с сахарным диабетом, с артериальной гипертензией, что играет очень важную роль в профилактике социально значимых заболеваний.

Записала Ирина Белошицкая

Дорогие друзья, уважаемые коллеги!

От всей души поздравляю с наступающим Новым, 2018 годом и Рождеством!

Желаю вам хранить в душе ощущение чуда и волшебства, никогда не терять надежды на лучшее и жить с миром в душе! Пусть новый год исполнит ваши заветные желания, воплотит бесценные мечты, подарит вам настоящее счастье, какого ждете именно вы! Желаю вам крепкого здоровья, успехов, благополучия!

Валентина Вишнякова



Мои любимые коллеги,

поздравляю вас от всего сердца с Новым годом и Рождеством!

Желаю, чтобы в наступающем году сбылись ваши самые заветные мечты и желания! Пусть дни приносят только хорошие новости, а близкие и родные радуют и согревают ваши сердца! Радуйтесь каждому мигу своей жизни, вспоминайте только самые хорошие моменты, пусть ваши глаза искрятся от смеха, пусть ваши сердца будут полны любви! Крепкого вам здоровья и благополучия!

Наталья Рыкова

ШИЛКИНСКАЯ ЦРБ: РАБОТАЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Шилкинский район по своей территории сравнительно небольшой, но в его составе 43 населённых пункта, многие из которых достаточно удалены друг от друга, при этом все они находятся в зоне ответственности центральной районной больницы. Кроме самой ЦРБ, здравоохранение района представлено двумя участковыми больницами, пятью амбулаториями и 25 ФАПами, причем специалисты некоторых из них обслуживают по несколько деревень.

КАДРЫ: ПРОСЧИТЫВАТЬ НА ШАГ ВПЕРЕД

Конечно, кадровые проблемы, существующие в российской медицине, не обошли чудесным образом стороной и здравоохранение Шилкинского района: хотя кадровый состав здесь в основном представлен высококвалифицированными специалистами, возраст большинства врачей уже превысил 50 лет. И потому вопросам кадровой политики уделяется самое серьезное внимание, причем акцент делается как на сохранение высококвалифицированных специалистов, так и на привлечение тех, кто только собирается делать первые шаги на медицинском поприще.

- Обеспеченность медицинскими кадрами в Шилкинском районе составляет 19,4-19,5 - это хороший показатель. Недавно наш коллектив пополнили четыре молодых доктора. Желающих выбрать местом работы наше учреждение было бы и больше, но Шилка – это город, и действие программы на нее, к сожалению, не распространяется, - пояснил главный врач центральной районной больницы Сергей Бянкин.



Настраивать будущих молодых специалистов на работу в своей районной медицине здесь начинают задолго до получения ими диплома. В разные годы по целевому направлению в ЧГМА обучалось до 35 ребят из Шилкинского района. Сегодня их 24, и со всеми руководство больницы поддерживает постоянный контакт. А еще в шилкинской школе создан в 2000 году и до сих пор пользуется популярностью у ребят специализированный медицинский лицейский класс - что само по себе явление для районных школ нечастое.

- Когда-то лично я выступил инициатором создания такого класса – для ребят это возможность еще до поступления в вуз познакомиться с основами будущей профессии, а для нас – с потенциальными специалистами. Заключаем мы и договоры целевого обучения на подготовку среднего медицинского персонала, отток которого на сегодняшний день больше, чем врачей. Недавно принимали участие в «Ярмарке вакансий», которая проходила в ЧГМА – ее результатом стала предварительная договоренность с



шестью очень нужными нам специалистами: гинекологом, терапевтом, хирургом, анестезиологом и др., - рассказывает главный врач. - Молодым докторам при устройстве на работу в нашу больницу платим подъемные в размере 100 тысяч рублей, специалистам со средним медицинским образованием – 50 тысяч. Квартиры для медиков сегодня практически не выделяются, поэтому снимаем для них жилье, а аренду оплачиваем за счет больницы. Решаем вопрос и с детскими садами, хотя в наших условиях это очень непросто. Используем стимулирование в рамках контрактной оплаты труда - заработная плата молодым специалистам определяется в индивидуальном порядке в зависимости от их стремления и профессионального отношения к работе. И поскольку комфортные условия работы и климат в коллективе играют далеко не последнюю роль,



сохраняем и возрождаем наставничество, направляем молодых докторов на повышение квалификации и обучение за счет средств больницы, используем и нематериальное стимулирование.

НЕ ТОЛЬКО ДОСТУПНОСТЬ, НО И КОМФОРТ

Перемен к лучшему за последнее время в Шилкинской ЦРБ произошло немало: создавалось новое, до неузнаваемости преобразалось то, что еще вчера оставляло желать лучшего. Например, в регистратуре поликлиники, куда ежедневно обращаются до 400 местных жителей, не только полностью изменился интерьер, но и коренным образом реорганизован сам процесс: действует электронное информационное табло и инфомат, в часы «пик» увеличивается число окон.

- Один из специалистов регистратуры начинает работу раньше остальных, телефонные звонки от населения принимает от-



дельный сотрудник, а всех регистраторов мы обучили на базе УПК, приняли в штат психолога, организовали работу колл-центра, - показывает главный врач обновленную регистратуру. - Результат есть уже сегодня: и число по-

ложительных отзывов растет, и очереди в регистратуре стали меньше. Если говорить о количестве посещений и вызовов скорой помощи, то уже начинает ощущаться действие программы «Координаторы здоровья» - в ней принимают участие 15 наших медсестер. Более комфортным стало для жителей района, особенно отдаленных сел, и обследование на туберкулез – теперь на правах аренды у нас работает передвижной цифровой рентгенологический комплекс – с его помощью, кстати, обследуем не только шилкинцев, но и население соседних районов. А дальнейшие перемены к лучшему связываем с проектом «Бережливая поликлиника», который тоже планируем внедрять: сокращать время ожидания в очереди регистратуры, оптимизировать движение меддокументации, обучать персонал, совершенствовать систему информирования пациентов.

Стала теперь доступной для населения Шилкинского района и медицинская реабилитация – недавно, а точнее в октябре нынешнего года, здесь начал действовать свой центр, оборудование для которого закупалось за счёт средств ненормированного страхового запаса и собственных средств ЦРБ. В реабилитационном центре - три зала: лечебно-тренажерный, зал кардиореабилитации и зал суставной гимнастики. По словам Сергея Бянкина в арсенале центра - базовые тренажеры, а также многофункциональные тренажеры Бубновского:

- Конечно, реабилитация здесь проводится бесплатно. Наш врач ЛФК и инструктор прошли обучение у специалистов из московского центра С.М. Бубновского, когда они в прошлом году приезжали в Читу и проводили подготовку для забайкальских врачей и инструкторов ЛФК, получили квалификацию. Еще один зал кинезитерапии,

предназначенный для оздоровления школьников, имеющих проблемы с опорно-двигательным аппаратом, созданный при непо-



средственным нашим участии, открылся в средней общеобразовательной казачьей школе села Мирсаново. В этом большая заслуга главы поселения Мирсановское Светланы Абрамовой, которая настояла на участии в проекте и лично курировала все этапы

организации. Ну, а основную нагрузку по приобретению тренажеров и обеспечению школы инструкторами ЛФК взяла на себя наше учреждение. В казачьей школе села Мирсаново сегодня более 100 воспитанников, причем не только из Мирсаново, но и Холбона, Кибасово, есть и ребята из других районов.

ПРИОРИТЕТЫ РАССТАВЛЯЕТ ВРЕМЯ

Событием ноября уходящего года для Шилкинской ЦРБ стали впервые выполненные здесь высокотехнологичные операции, том числе по эндопротезированию. Для начала - под руководством и при непосредственном участии травматологов из краевой столицы. В дальнейшем шилкинские хирурги планируют проводить такие вмешательства самостоятельно. Стратегическое значение это событие имеет, в первую очередь, потому, что это - реальная возможность сделать высокотехнологичную хирургическую помощь более доступной для пациентов района и улучшить качество жизни для людей, страдающих выраженными нарушениями функций нижних конечностей, коксартрозом, гонартрозом, поперечным плоскостопием, а также перенесших травмы связочного аппарата коленного сустава и пр.

- Впервые на нашей базе были проведены тотальные эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов, артроскопическая пластика передней крестообразной связки коленного сустава, оперативное лечение поперечного плоскостопия. Операции проводили заведующий травматологическим отделением Городской клинической больницы №1 г. Читы, врач-травматолог высшей категории Александр Бусоедов и врач-травматолог высшей категории этой же больницы Роман Бянкин, а также наш доктор - травматолог Алексей Денисов, который в дальнейшем будет оперировать самостоятельно. Тем более, что все необходимые ресурсы для проведения таких высокотехнологичных операций в нашей больнице имеются, а пациентов, нуждающихся в них, немало и в нашем районе, и в близлежащих. Освоим – будем со временем решать вопрос и о выделении для нас квот по данному



направлению.

Еще одно новшество, которое ожидает в ближайшее время Шилкинскую центральную районную больницу – участие в пилотном телемедицинском проекте «Интернет на каждый ФАП».

- Наша задача в рамках проекта - обеспечить спутниковую связь для проведения телемедицинских консультаций на всех ФАПах, где существуют проблемы с обычной связью, чтобы фельдшера, врачи участковых больниц могли своевременно проконсультировать больных, связаться с районной больницей или с Читой, используя электронные планшеты и «кардиофлешки», позволяющие проводить диагностику заболеваний и телемедицинские консультации со специалистами медучреждений края, в том числе – и в режиме онлайн. Если удастся охватить такой телемедицинской системой все структурные подразделения Шилкинской ЦРБ, местные медики смогут получать результаты исследования больного с описанием и рекомендациями по тактике лечения в течение 5-20 минут. Кроме этого, в больнице продолжится внедрение информационных систем, при помощи которых будут создаваться «Личный кабинет пациента», внедряться электронные медицинские карты, а также смс-рассылка пациентам с сообщениями об изменениях во врачебном расписании, о проведении диспансеризации, профосмотров, с приглашением на обследования.

И ДЛЯ СЕБЯ, И ДЛЯ СОСЕДЕЙ

Здесь, на базе Шилкинской ЦРБ, создан и успешно действует уже несколько лет межрайонный медицинский центр. Когда-то свою роль в решении этого вопроса сыграла и



и имеет хорошую материально-техническую базу, и кадровый потенциал учреждения, выгодно отличающийся от ряда районов. Сегодня действующий на базе ЦРБ травма-центр второго уровня оказывает весь спектр специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП и способствует развитию межрайонного сотрудничества - для обследования на современном компьютерном томографе к центру прикреплены и жители соседних пяти районов.

- Медицинским оборудованием наша больница обеспечена, кроме компьютерного томографа имеется и ультразвуковое оборудование экспертного класса, и современные аппараты ИВЛ, и мониторы слежения, и наркозно-дыхательная, и эндоскопическая аппаратура. Есть малодозовый стационарный цифровой флюорограф, современная рентгеноаппаратура, компьютеризированный трёхрежимный маммограф, передвижной цифровой рентген-комплекс. Имеется собственная лаборатория, где проводятся все общеклинические анализы, цитологическая и ИФА лаборатории, - перечисляет Сергей Бянкин. - Сегодня в ЦРБ есть все условия для организации межрайонного онкологического центра, который по решению руководства краевого здравоохранения и будет создаваться на базе нашей больницы: материально-техническое оснащение, необходимое для выполнения алгоритмов обследования на раннее выявление злокачественных новообразований, удобное транспортное расположение, кадровый потенциал. Онколог у нас есть, имеются два врача-эндоскописта, четыре специалиста по ультра-

звуковой диагностике, четыре акушера-гинеколога, три хирурга, лор-врач, окулисты, стоматологи и неврологи. Пройдут наши специалисты и необходимую специальную подготовку. 2018 год объявлен годом онкологии, вот и мы тоже усиливаем онкологическую службу, которая в том числе будет работать и на пользу наших соседей – Балеянского, Нерчинского, Сретенского, Чернышевского и Шелопугинского районов, а также снизит загруженность специали-

стов Забайкальского краевого онкологического диспансера. И, наверное, это не единственный проект краевого здравоохранения, который будет реализовываться на территории Шилкинского района – как показывает время, его медицина никогда не остается в стороне от начинаний, которые так или иначе позволяют изменить к лучшему ситуацию как для пациентов, так и для самих медицинских специалистов. И кроме материально-технической базы и транспортной доступности для этого имеется еще и желание всего коллектива, с энтузиазмом берущегося за освоение нового.

Ирина Белошицкая

Уважаемые коллеги!

В преддверии ярких волшебных праздников – Нового года и Рождества Христова - хочется пожелать вам достижения самых смелых целей и исполнения заветных желаний! Будьте здоровы физически и душевно, любите свое дело, вкладывайте в него добро и тепло ваших сердец, и тогда успех непременно будет с вами, а пациенты будут дарить свои счастливые улыбки и искренние слова благодарности! Мира, добра, любви и гармонии вам и вашим родным!

Сергей Бянкин



НА САМОЙ СЕВЕРНОЙ ДОЛГОТЕ

Сюда, в Северное Забайкалье, в уникальную Чарскую котловину, окруженную хребтами Кодар и Удокан, которую называют страной контрастов и неожиданностей, мечтают хоть однажды попасть многие. Сюда приезжают туристы из разных российских городов и стран. Здесь – высшая точка Забайкалья (пик БАМ), самая глубокое озеро (Ничатка), единственные в крае пустыня и ледники. Здесь самый экстремальный туризм, отличные охота и рыбалка, голубика и смородина, малина и грибы, таймень и хариус, сиг и ленок – всего и не перечислишь... Но рассказывать мы будем не о туристах, приезжающих посмотреть на все эти чудеса и красоты, а о молодых врачах, выбравших местом работы самый отдаленный, самый северный и суровый район Забайкальского края – Каларский.



ОРИЕНТИР – МОЛОДЫЕ КАДРЫ

Проблемы Каларского района географическим положением не исчерпываются, к нему прибавляется достаточно сложная транспортная доступность - дорогостоящий переезд на большую землю, возможный только в определенные дни недели, дополнительно усиливает отдаленность.

- Безусловная красота здешних мест так или иначе сопровождается оторванностью от мира, и это ощущается. И потому на вес золота любой специалист, который туда прибывает. Все врачи сосредоточены, в основном, в Новой Чаре, где расположена поликлиника. Есть еще в Новой Чаре и узловая поликлиника, которая выполняет свои ведомственные функции. Помещение стационара Каларской ЦРБ - из дерева, и для поддержания его в нормальном состоянии постоянно требуется ремонт, поэтому рассматривается вопрос об объединении узловой больницы РЖД, с их хорошим зданием, с государственным здравоохранением. Разговоры об этом ведутся уже давно, тогда и проблема была бы решена, и условия для работы медиков и пациентов изменились бы коренным образом, - рассказывает начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Лазарева, которой и самой приходилось бывать здесь, в Каларском районе.

На кого делать ставку в таких непростых условиях? Конечно, в первую очередь, на тех, кому не чужда романтика, для кого местные природные факторы имеют далеко не последнее значение в жизни. На тех, кто легок на подъем и проще смотрит на вопросы отдаленности. Елена Лазарева характеризует ситуацию кадровой ситуации в Каларском районе так:

- Такой отдаленной больнице непременно нужны и специалисты узкого профиля. Причем врачи, даже молодые, должны иметь хороший уровень подготовки, чтобы многие манипуляции выполнять на месте, самостоятельно. Сказать о том, что все кадровые проблемы здесь решены, нельзя, но за последнее время в Каларский район уже уехало достаточно много молодых специалистов, которые сегодня успешно работают. Поэтому сейчас врачи в Каларской ЦРБ есть, и многие профили уже закрыты. В этом немалая заслуга и главного врача учреждения – Николай Вениаминович Зайков, всю жизнь проживший там, и много лет отработавший в Каларской больнице врачом анестезиологом-реаниматологом, не только является примером руководителя, сохранившего свой профессионализм лечащего доктора, но и делает все для того, чтобы привлечь в свою больницу кадры и обеспечить коллег условиями для работы и быта.

ВСЕ СРЕДСТВА ХОРОШИ, ЕСЛИ ИДУТ НА ПОЛЬЗУ ДЕЛУ

Конечно, участие в решении кадровых проблем сегодня принимают руководители краевого здравоохранения разного уровня. Но урегулировать их на месте приходится в большей степени главному врачу.

- Программа «Земский доктор» - основная возможность привлечь кадры для работы в такие отдаленные районы, как наш, - рассказывает главный врач Каларской ЦРБ Николай Зайков. – У нас в программе участвовало 15 специалистов, четверо уволились, в итоге осталось 11, и все они работают. Программа «Земский доктор» – это очень хорошая помощь центральным районным больницам, если бы не она, я бы и не знал, как привлечь врачей в наш отдаленный северный район. Ведь фактически два основных «плюса», которые мы можем им предоставить – выплату по данной программе и зарплату – на севере она неплохая. С целью привлечь специалистов принимали мы участие и в «Ярмарке вакансий», где я выступал перед будущими врачами с презентацией. О чем говорил? В первую очередь о зарплате, конечно. О «северных» льготах – оплате проезда к месту проведения отпуска и обратно, тоже

Дорогие коллеги, от всего сердца - с Новым годом и Рождеством!
С наступлением нового года мы всегда связываем надежды на перемены к лучшему. Так пусть же в 2018 году ваши чаяния станут реальностью, а вера в прекрасное будущее никогда не покидает ваши сердца! Желаю вам крепкого здоровья, стремления к новым вершинам, неиссякаемого вдохновения, благодарных пациентов, семейного уюта и тепла!

Елена Лазарева



Уважаемые коллеги!

В канун Нового года и Рождества хочу пожелать вам, прежде всего, крепкого здоровья. Чтобы помогать другим, нужно самим быть всегда в гармонии с телом и душой. Пусть наступающий год изменит вашу жизнь к лучшему, принесет новые успехи, подарит положительные эмоции и яркие впечатления! Желаю счастья каждому из вас, вашим родным и близким!

Николай Зайков



хорошая помощь при наших расстояниях. О природе Каларского района рассказывал, ведь если мужчина-врач увлекается рыбной ловлей, охотой, туризмом – это как раз район его мечты. Летом у нас хорошо, очень красиво, зимой вот только холодно.

Сложнее всего дело обстоит в Каларском районе, как, впрочем, и в других районах Забайкалья, с благоустроенным жильем. А молодым специалистам нужно именно такое – и это вполне объяснимо. Только вот центральная районная больница располагается в Чаре, а там жилье, в основном, неблагоустроенное.

- В первую очередь пытаемся обеспечить специалистов жильем, но в наших условиях это очень сложно, если меня память не подводит, то за последние 20-25 лет выделили только одну благоустроенную квартиру для врача. Ее получила наш врач-офтальмолог, которая приехала в этом году. В основном всем нашим докторам выделялось неблагоустроенное жилье - в таком и проживают большинство наших докторов. Молодые же специалисты предпочитают снимать квартиры с более приемлемыми условиями для проживания, а мы так или иначе изыскиваем возможности им эти затраты компенсировать. В настоящее время только один наш доктор проживает в такой арендованной квартире, - поясняет ситуацию Николай Вениаминович. – Решаем мы жилищные вопросы и совместно с другими ведомствами. Очень хорошо нам помогает железная дорога. Два наших доктора вышли замуж за железнодорожников, я обратился к начальнику деп-то, который занимается этими вопросами, с просьбой выделить квартиры от ведомства именно этим семьям, и нам пошли навстречу. Помогли и тогда, когда требовалось расширение жилплощади для врача-педиатра, которая проживала с семьей в однокомнатной квартире, и опять по моей просьбе железнодорожное ведомство предоставило ей двухкомнатную квартиру.

Еще сложнее решать жилищные вопросы, когда речь идет о специалистах со средним медицинским образованием – в этом году руководителю Каларской ЦРБ удалось договориться лишь о четырех квартирах, и то неблагоустроенных. Еще два сотрудника квартиры снимают.

- Готовим мы и специалистов на будущее – обучаем ребят по целевым направлениям от больницы. Вот недавно закончила учебу по такому направлению врач-дерматовенеролог, приехала к нам и работает. Сейчас мы обучаем в ординатуре врача-рентгенолога, тоже очень нужного для нас специалиста. Скоро она вернется в Чару, а ее муж Чингис Шайхонов уже приехал к нам в качестве врача-анестезиолога. Конечно, стараемся привлекать молодых специалистов. В прошлом году у нас была очень непростая ситуация с лаборантами – наш единственный лаборант ушла на пенсию, поскольку ей уже

около 70 лет и по состоянию здоровья она дальше не могла продолжать работать. Пришлось обзвонить чуть ли не весь край, но я нашел двоих лаборантов, причем привлек их только за счет зарплаты, сейчас они у нас работают, - делится насущными проблемами главный врач.

По его словам, сейчас здесь, в Чаре, имеется и хирург, и гинеколог, но все они - в единственном лице, а поскольку специалисты данного профиля работают с большой трудоотдачей - им нередко приходится оказывать помощь и ночью, то даже их очередной отпуск превращается для больницы в большую проблему: ведь замену найти очень сложно. А потому, чтобы обеспечить взаимозаменяемость, в Каларской ЦРБ очень хотели бы, чтобы их коллектив пополнился на еще одного хирурга и одного гинеколога.

Елена Лазарева отмечает, что сегодня ситуация складывается таким образом, что после окончания учебы в Каларский район едут не только целевики, но и выходцы из других районов края, осознанно выбравшие именно это место для работы и жизни в дальнейшем.

ПРИЕЗЖАЙТЕ, РАБОТЫ ВСЕМ ХВАТИТ!

Так врач-психиатр-нарколог Павел Игнаткович в свое время выбрал Каларский район и работает здесь уже 10 лет:

- Я – спортсмен-турист, и, само собой, увлекаюсь охотой и рыбалкой. В свое время это не было решающим фактором, а сегодня – да, эти возможности - одна из основных причин, почему я живу в Каларском районе. Ехать или не ехать работать в район – каждому нужно решать самому, нужно взвесить свои силы; но это, конечно, не так страшно, как представляют многие.

Среди тех, кто прибыл сюда из другого района, и уроженка Агинского Юлия Гындынова – врач-офтальмолог, которого и коллектив Каларской больницы, и пациенты очень ждали:

- На работу вышла с первого августа, встретили замечательно - здесь долго не было офтальмолога. Трудно ли принять решение поехать в такой отдаленный район? Ну, во-первых, в Агинском такие специалисты не требуются, к тому же я ехала к молодому человеку и вышла здесь замуж. Как только приехала сюда – нам буквально через неделю дали двухкомнатную благоустроенную квартиру. Квартира от администрации, но получили мы ее благодаря главному врачу, конечно, он договаривался и решал все вопросы. Рабочее место оборудовано нормально, все, что необходимо для обследования пациентов есть, а чего нет – электрического офтальмоскопа, например (он бы очень пригодился в работе), но я уже



сделала заявку. Люди доброжелательные, пациенты отзывчивые. Конечно, местная природа самым коренным образом отличается от степей Агинского района – горы, чистый воздух, очень красиво. Нет, я нисколько не жалею, что приехала сюда.

А вот врач-дерматовенеролог Анастасия Громова и участковый терапевт Татьяна Козулина – местные жители. Здесь родились, здесь закончили школу и уехали в Читу - учиться в ЧГМА. А после окончания вуза приняли решение вернуться на родину. Так терапевт Татьяна Козулина приехала на работу сюда еще в 2011 году:

- Моя специальность очень востребована, у врача-терапевта пациентов много всегда: с утра прием, после обеда – вызовы на дом и работа с документами. Я участник программы «Земский доктор», обещанный миллион получила, правда, пять лет еще не отработала, потому что уже два раза побывала в декретном отпуске. На миллион купили здесь однокомнатную благоустроенную квартиру, чуть-чуть добавить пришлось.

- А я работаю здесь недавно, с 1 февраля 2017 года, в медакадемии училась по целевому направлению, - рассказывает Анастасия Громова. – Тоже участник программы «Земский доктор», миллион получила - лежит в банке. Моя цель – недвижимость, а конкретно – дом. Надолго я не загадываю, время покажет, возможно, останусь здесь. Тем более, что в личной жизни еще все впереди. Плюсы наши – очень красивая природа, если кто-то любит турпоходы – у нас для этого самое подходящее место, к нам и из других городов многие приезжают, кто этим увлекается, по отзывам все в восторге. Покоряют наши горы, холмы, пески. Это стоит того, чтобы приехать, конкурсы разные в этих походах устраиваются - очень интересно. Думаю, что район вполне можно выбирать местом работы, а работать здесь даже понравится – работы немного, при этом опыта наберешься точно. Пациенты, конечно, есть, но не особенно много. Для моей работы пока не все необходимое имеется – многое упирается в торги, дерматовенеролога здесь давно не было, и пока кабинет для меня только оборудуется.

Что необходимо в

первую очередь? Молодой дерматовенеролог хотела бы лампу Вуда, без нее при подозрении на микоспорию или грибковые заболевания возникают проблемы в постановке диагноза. Вот и сожалеет, что в таких случаях приходится лечить по интуиции, опираясь только на полученные знания, ведь опыта пока немного.

Кстати, в разговоре ребята вообще практически не упоминали о местных бытовых и социальных сложностях - больше о работе, которую каждый из них считает интересной и очень нужной для жителей Каларского района. А еще о профессиональных вопросах, которые предстоит решать на благо пациентов. Каждый сетует на то, что сложно отправлять их в Читу, потому что очень дорого стоит билет на самолет и не у всех есть возможность поехать на госпитализацию, при этом есть немало больных, которым это очень нужно. Оторванность от «большой земли» они ощущают именно в этом плане.

- Не все узкие специалисты в районе имеются: кардиолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, с которыми терапевт обычно работает в неразрывной связке. В случае необходимости пациентов приходится отправлять в Читу, а это не все могут себе позволить из-за высокой стоимости проезда. Очень хорошая помощь нам сегодня – консультации по телефону, - поясняет Татьяна Козулина.

Конечно, вопрос о выборе места работы нужно в конечном счете решать самостоятельно: взвесить плюсы и минусы, расставить приоритеты. Но молодые доктора из самого отдаленного района Забайкальского края о своем выборе не жалеют. Так терапевт Татьяна Козулина улыбнулась, когда я заговорила о тех, кому в ближайшее время предстоит выбрать место работы в медицине:

- Пусть едут в район, не боятся! Работа интересная, все тебя знают, врач в районе, особенно в таком отдаленном – очень уважаемый человек. Зарплата явно больше, чем в Чите, нагрузка не такая высокая, при этом есть все возможности за короткое время набраться практического опыта. Пусть к нам приезжают, помощь всегда нужна, работы всем хватит!

Ирина Белошицкая



В НОВЫХ СТЕНАХ - НОВЫЙ НАСТРОЙ

Построили, открыли, отремонтировали – если речь идет о больницах и поликлиниках, это, наверное, одни из самых желанных и поднимающих настроение слов не только для медицинских работников, но и для пациентов. И слышать их хочется как можно чаще. Ведь в новых или пусть даже обновленных стенах и живет по-новому и по-новому работает. А главное – там, где еще чуть-чуть пахнет свежей краской, где светло, тепло и уютно, совсем по-другому хочется смотреть в завтрашний день...

Безусловно, самым масштабным событием года для забайкальского здравоохранения стало долгожданное открытие кардио-ожогового центра Городской клинической больницы №1. Во время торжественной церемонии запуска центра министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов отметил, что новое здание – не просто корпус городской больницы, по своему технологическому содержанию, наполнению и широте возможностей этот центр на самом деле будет современным комплексом для оказания высококвалифицированной медицинской помощи пациентам. В нем разместились центральное стерилизационное и центральное дезинфекционное отделения (цокольный этаж), единое приемно-диагностическое отделение, в котором имеются: 64-срезовый компьютерный томограф, рентген-аппарат, аппарат ультразвуковой диагностики, эндоскопы, лаборатории (первый этаж), операционный блок на 5 операционных, включая одну рентгеноперационную и отделение реанимации и интенсивной терапии (второй этаж). На третьем этаже нового здания действует отделение неотложной кардиологии с отделением реанимации и интенсивной терапии для первичного сосудистого отделения, на четвертом - отделение кардиологии и отделение функциональной диагностики. Пятый этаж отдан в распоряжение отделения неврологии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и отделения реабилитации, шестой – ожогового отделения и отделения реанимации и интенсивной терапии для гнойно-септических больных.

А в Краевой клинической больнице с августа начали действовать обновленные после капитального ремонта отделения реанимации и интенсивной терапии, гравитационной хирургии крови и трансфузиологии. Такого масштабного преобразования отделений не было около 20 лет, ремонтные работы проводились около девяти месяцев, но было сделано все для максимального комфорта и удобства пациентов и персонала. По словам главного врача Краевой клинической больницы Виктора Шальнева, здесь установлены новые двери и окна, разработанные специально для реанимации, энергосберегающие приборы, функциональная мебель и абсолютно новое, современное оборудование, отвечающее всем нормам и стандартам.

Масштабным ремонтом запомнился 2017-й и коллективу Краевой детской клинической больницы – здесь привели в порядок отделения педиатрии и неврологии, поликлиническое подразделение, частично заменили окна и двери кабинетов, провели покраску и облицовку потолочной и напольной плиткой, а для детей с ограниченными возможностями здоровья установили вдоль лестниц поручни.

- Ремонт делали своими силами, – рассказал главный врач Краевой детской клинической больницы Владимир Комаров. – Облицевали стены, установили новую систему пожарной сигнализации, новые потолочные конструкции в палатах, заменили линолеум.

На базе Клинического медицинского центра города Читы открылось стоматологическое отделение. Ранее оно располагалось на улице Труда, теперь - в новом помещении, но также в поселке Текстильщиков. Отделение специализируется на первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Но, конечно, особенно радует, когда позитивные перемены происходят в медицинских учреждениях, расположенных в районах края. И поскольку одной из приоритетных задач краевого здравоохранения продолжает оставаться борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в нынешнем году один за другим открылись и начали принимать пациентов несколько первичных



сердечно-сосудистых отделений в районах края. В феврале такое отделение, рассчитанное на 10 коек, было открыто на базе Борзинской ЦРБ. Его создание позволило улучшить маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения из Борзинского и Забайкальского районов, которые теперь проходят лечение здесь.

- Наш район довольно большой – 48 тысяч населения, а больница является межрайонным многофункциональным центром, она достаточно хорошо оснащена современным оборудованием, к тому же у нас мощный кадровый состав, - отметил главврач Борзинской ЦРБ Дугоржап Доржиев.

В этом же месяце начало действовать первичное сосудистое отделение и на базе Агинской окружной больницы, где сегодня специализированную медицинскую помощь в максимально короткие сроки оказывают пациентам с инфарктами и инсультами из Агинского, Дульдургинского и Ононского районов. В ПСО развернуто 11 коек, в том числе 4 кардиологических для лечения больных с острым коронарным синдромом и 7 – неврологического профиля для лечения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В течение часа пациентам первичного сосудистого отделения при Агинской окружной больнице проводят необходимое обследование – для диагностики и лечения сосудистых заболеваний используется 32-срезовый компьютерный томограф, аппарат УЗИ экспертного класса, современное лабораторное оборудование и оборудование для реабилитации.

- Учитывая, что теперь к нам прикреплены Дульдургинский и Ононский районы, поток пациентов увеличился, однако мы готовы к этому, – сказал главный врач Агинской окружной больницы Цырен Цыренов.

Третьим первичным сердечно-сосудистым отделением, открывшимся в 2017-м, стало ПСО Петровск-Забайкальской центральной районной больницы. 30 коек, из которых половина – для пациентов с острым коронарным синдромом, остальные – для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Обслуживать оно будет население сразу трех районов – Петровск-Забайкальского, Хилокского и Красночикойского.

- Петровск-Забайкальская ЦРБ - одно из ключевых учреждений здравоохранения в районах Забайкальского края, здесь действует многофункциональный межрайонный центр, с 2014 года работает травмацентр, имеется компьютерный томограф - достаточно хорошая база для оказания квалифицированной экстренной и плановой помощи населению трех отдаленных от краевого центра районов. Выстроена маршрутизация пациентов, определена тактика ведения, – прокомментировал первый заместитель министра здравоохранения Иван Шовдра.

Одним из итогов 2017 года для жителей Улетовского района стало завершение масштабного ремонта помещения поликлиники. Здание, где она расположена, нуждалось в нем давно, поскольку построено в 1926 году. Со временем здесь планируют возводить новую поликлинику, но пока она будет строиться, населению поселка и района ежедневно необходима медицинская помощь. Решено было прибегнуть к временным мерам – привести в порядок старое здание. После ремонта оно буквально преобразилось - заменены стропила, обрешетки крыши, кровли, потолочных перекрытий, участки нижних венцов, двери, окна, выполнена подливка фундамента, утеплены и обшиты металлопрофилем стены. Кроме того, проведен ремонт системы отопления и установлено оборудование для видео-наблюдения.

Перемены произошли в уходящем году и в Забайкальской ЦРБ – ее хирургическое, гинекологическое и терапевтическое отделения переехали в здание поликлиники, где был проведен ремонт, деньги на проведение которого выделены из фонда ОМС. Проблемы ветхого помещения стационара и пустующих площадей поликлиники Забайкальской ЦРБ давно требовали принятия кардинального решения, поэтому часть стационара решено было перенести в поликлинику. К тому же, когда все специалисты находятся в одном месте – это удобно и для пациентов, и для самих врачей. Сейчас на третьем и четвертом этажах разместились стационар, все отремонтированные палаты которого, с переоборудованными санузлами, соответствуют сегодня современным требованиям и стандартам. Особое внимание было уделено операционному блоку - теперь медицинский персонал входит в это помещение через отдельные двери. Улучшена внутренняя логистика всего здания, в каждом отделении для удобства пациентов созданы столовые. На втором





этаже разместили взрослую и детскую поликлиники, на первом – скорую помощь, пищеблок и стерилизационную. При этом больница не уменьшила свой коечный фонд, который по-прежнему позволит принимать 3,5 тысячи пациентов в год.

Изменилась ситуация к лучшему и в Балее - крыши главного корпуса, котельной и гаража машин скорой помощи на территории ЦРБ полностью отремонтированы силами больницы. Положительные изменения и в регистратуре, и в коридорах поликлиники, где проведено новое точечное энергосберегающее освещение и покрасочные работы, благоустроена территория.

Современную, отвечающую всем стандартам регистратуру, благодаря программе «Развитие моногородов», сделали в районной поликлинике Вершины Дарасуна – теперь там три окна. Отремонтировали все помещения поликлиники: заменили проводку, установили пожарную сигнализацию, частично провели оштукатуривание, покраску потолков и стен. В хирургическом отделении обновили систему отопления и канализацию, санузлы, облицевали стены и потолки, в терапевтическом - заменили входные группы, оштукатурили стены.

В селе Гаур Чернышевского района открылся ФАП, совершенно преобразившийся после проведенного здесь ремонта - теперь он будет отапливаться современным котлом, здесь установили пластиковые окна, новые двери, организовали помещение под государственную аптеку, сделали косметический ремонт и приобрели новую мебель. Полностью перекрыта крыша, укреплены половые балки, заменены полы, облицован фасад здания, забетонирован двор, а территория огорожена новым забором. Теперь жители Гаура смогут получать медицинскую помощь в комфортных условиях. В планах на будущее - ремонт во второй половине дома, где будет организовано жилье для фельдшера.

А в октябре в поселке Ксеньевская Могочинского района начало работу поликлиническое отделение, которое за свой счет полностью отремонтировал местный предприниматель Сергей Цыханвей. Группа компаний «Восточная геолого-разведочная экспедиция» благоустроила и территорию вокруг больницы и поликлиники. По словам главного врача Могочинской ЦРБ Валерия Данильченко, в следующем году золотодобытчики пообещали также провести ремонт в стационаре, заменить окна. На сегодняшний день первый и второй этажи полностью оборудованы под поликлиническое отделение, закуплена мебель, частично установлено диагностическое оборудование, а на третьем этаже располагается мини-общежитие из четырех комнат для приезжающих специалистов.

Завершаются и ремонтные работы в поликлинике Чернышевской ЦРБ: здесь были снесены аварийные части здания, а в оставшемся помещении проведен основательный ремонт, заменены окна и двери, система отопления.

Пополнился в этом году и перечень государственных аптек, первой среди районов края открылась аптека в «залинейной» части Борзи, которую очень ждали местные жители – в этом районе проживает четвертая часть населения Борзи. Сегодня ассортимент аптеки составляет более 3 тысячи наименований лекарственных препаратов.

В ноябре открылась государственная аптека и в Чернышевске - она располагается на первом этаже здания Центральной районной больницы. Такое расположение позволяет максимально приблизить лекарственную помощь пациентам к местам выписки рецептов, а ассортимент аптеки включает в себя более 3000 наименований.

Еще одна - производственная аптека начала действовать в сентябре на базе Краевой детской клинической больницы. Ее предназначение - полностью покрывать потребность учреждения в препаратах индивидуального приготовления. Помещение аптеки соответствует всем санитарным нормам и стандартам. Здесь есть комната химика-аналитика, малая фасовочная, моечная, дистилляционная и основная ассистентская, где и изготавливаются лекарственные препараты.

В 2017 году краевому Министерству здравоохранения было выделено 2 миллиона 400 тысяч рублей в рамках программы «Доступная среда», которая реализуется в Забайкалье уже семь лет. За это время ее участниками стали уже более 20 учреждений, подведомственных Минздраву. В этом году в реализации программы «Доступная среда» принимали участие Центр реабилитации Ямкун, Могойтуйская, Нерчинская, Петровск-Забайкальская ЦРБ, а также Краевой онкологический диспансер, Городская больница №2, Городская клиническая больница №1 и Клинический медицинский центр г. Читы.

Подготовила Ирина Белошицкая

КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
– ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМПАНИИ.

ПОЛИТИКА КОМПАНИИ ВЫСТРОЕНА ТАК, ЧТОБЫ КЛИЕНТЫ ИМЕЛИ
ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗВЛЕКАТЬ НАИБОЛЬШУЮ ВЫГОДУ ОТ СОТРУДНИЧЕСТВА
С НАМИ.



Вита Мед
основана в 2007 году

Сегодня компания работает в двух направлениях – комплексное оснащение медицинских учреждений и розничная торговля ортопедическими товарами.

«Вита Мед» предлагает более 10 тысяч наименований медицинского оборудования, инструментов, приборов, расходных материалов, средств дезинфекции, предметов оснащения медицинских кабинетов, операционных и лабораторий. Отличительной чертой компании является ее надежность в качестве делового партнера. Мы гарантируем минимальные сроки поставки, конкурентоспособные цены и качество поставляемого товара.

В ортопедических салонах представлено более 1,5 тысяч наименований ортопедических товаров для взрослых и детей, технических средств реабилитации, изделий по уходу за больными. Мы занимаемся тщательным мониторингом продукции мировых производителей ортопедических товаров, отбирая самые современные и качественные изделия, что позволяет нам обеспечить оптимальное соотношение «цена-качество» для всех групп товаров. В большинстве случаев покупатели могут приобрести все предлагаемые изделия без специального направления врача.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКАЯ МЕБЕЛЬ
СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ
ОСНАЩЕНИЕ ЛАБОРАТОРИИ
ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
ХИРУРГИЯ

ТЦ «Festival» - ул. Костюшко-Григоровича, 44,
тел.: +7(914) 489-52-98.

ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» ПП №3 - ул. Полины Осипенко, 35,
тел.: +7 (914) 444-81-50.

ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» - ул. Шилова, 49,
тел.: +7 (914) 126-01-85

Офис «Вита Мед»: г.Чита, ул. Анохина,65

Тел.: +7 (3022) 32-44-45

+7 (914) 809-28-20

МЕДИЦИНСКИЙ КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ
КОРСЕТНО-БАНДАЖНЫЕ ИЗДЕЛИЯ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛКИ И ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СТОПЫ
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА
ОРТЕЗЫ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
КОРСЕТЫ И КОРРЕКТОРЫ ОСАНКИ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПОДУШКИ И МАТРАЦЫ
ДОМАШНЯЯ ТЕХНИКА

Все товары сертифицированы.

Имеются противопоказания к применению и использованию, необходимо ознакомление с инструкцией по применению или получение консультации специалистов.

Пилотный проект по развитию медицинской реабилитации, реализующийся в Забайкалье, уникален, прежде всего, по своим масштабам - в лечебных учреждениях края создаются центры реабилитации и залы лечебной физкультуры, где абсолютно бесплатно, за счет средств обязательного медицинского страхования, восстанавливают здоровье забайкальцы, перенесшие заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистые катастрофы и заболевания легких. Первые такие центры начали действовать в прошлом году в Госпитале ветеранов войн, Читинской центральной районной больнице и Краевой больнице №3 поселка Первомайский. В 2017 году их количество увеличилось, теперь «лечение движением», пользу которого признали за последние годы во всем мире, можно пройти в десяти центрах, география которых включает в себя пять районов края. Безусловный плюс проекта и в том, что он не предусматривает никаких ограничений по возрасту и реабилитацию могут проходить как взрослые, так и дети. Об этом и многом другом - главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по ЛФК и инновационным методам реабилитации Максим ЛОБЕЦКИЙ.

НАСТРОИТЬ ОРГАНИЗМ НА ИСЦЕЛЕНИЕ

ЧЕМ РАНЬШЕ – ТЕМ РЕЗУЛЬТАТИВНЕЕ

- Уходящий 2017 год – какими реализованными проектами в области медицинской реабилитации он запомнится медицинским специалистам и их пациентам?

- В этом году были открыты центры реабилитации в центральных районных больницах в поселке Агинское, Шилке, Петровске-Забайкальском, в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска, а также на базе Оловянинской ЦРБ, где предусмотрен зал не только для взрослых, но и для детей - разработаны программы для школьников и дошкольников. Одним из интереснейших реализованных проектов стал «Школа - территория здоровья». В апреле на базе средней школы №49 мы открыли два зала – зал суставной гимнастики и зал кинезитерапии. В первом зале будут проводиться занятия для всех возрастных категорий, включая начальную школу. Лечебно-тренировочный зал, где устанавливаются тренажеры С.М. Бубновского, ориентирован на школьников с 6 класса.

Актуальность проекта несомненна – проведение сравнительного анализа состояния здоровья детей Забайкальского края в 2015-2016 гг. показало, что количество ребятшек, страдающих сколиозом, выросло на 11%, нарушением осанки



- на 14%. И в СШ №49 картина состояния здоровья детей выглядит приблизительно так же: из 1000 обследованных школьников 250 пришлось дополнительно обследовать на оптическом топографе: были выявлены различные нарушения осанки, сколиозы, плоскостопие.

За подобными проектами будущее - ведь это первичная профилактика серьезных заболеваний бронхо-легочной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. Методика Бубновского – миофасциальная, основанная на увеличении кровотока в мышцах, что способствует нормальной работе и других органов. Проект рассчитан на четыре года, к 2020 году мы должны подвести его итоги, но о первых, предварительных результатах можно будет говорить после окончания второй четверти и учебного года.

До недавнего времени такая реабилитация была практически недоступна детям из сельской местности. И вот



несколько месяцев назад в Шилкинском районе, в селе Мирсановское по большой просьбе главы поселения мы открыли на базе казачьей школы еще один центр, который действует по программе «Школа – территория здоровья». Правда, здесь ее возможности несколько ограничены – из-за нехватки площади помещения. Но обследование детей также выявило нарушение осанки у 26% ребят, обучающихся в школе. Поэтому был открыт зал кинезитерапии с тренажером МТБ-4. Инструктором здесь будет медсестра





фельдшерско-акушерского пункта, которая недавно прошла обучение по данной программе.

- А в поселке Первомайский тоже действует программа детской реабилитации?

- Да, действует, но не на базе школы, как в предыдущих двух случаях, а в Краевой больнице №3. В принципе, программа та же самая, но здесь



в вариативную часть программы.

- Будут еще открываться детские центры медицинской реабилитации в Забайкалье?

- Если Проект «Школа – территория здоровья» оправдает ожидания, то будет запущен и в ряде других школ края. По большому счету такие залы нужно открывать во всех школах – потребность есть везде. Но в одиночку региональное Министерство здравоохранения не сможет осилить финансирование такого масштабного проекта. Поэтому сегодня рассматривается возможность финансирования трех школ из бюджета Забайкальского края. Пока это находится только на стадии обсуждения – не выбраны даже школы, просто рассматривается такая возможность. Кроме того, очень важно, чтобы сами школы располагали помещениями, где можно было бы такие залы разместить в соответствии со всеми предъявляемыми требованиями. А такое есть далеко не во всех учебных заведениях.

ребятишек принимают больше с лечебной целью, а основное направление, которое мы начали развивать при школах – профилактическое.



- Как родители школьников относятся к тому, что их дети стали участниками новой программы?

- В целом очень положительно. Правда, поначалу,

в апреле, когда мы только начинали проводить занятия в школе №49 лишь выборочно в нескольких классах, некоторые были недовольны, что их дети не попали в программу с первых же дней. Нам же нужно было посмотреть, как все это будет происходить на практике, и если вдруг выявятся какие-то ошибки, за лето их исправить, чтобы с нового учебного года запустить программу уже на все классы. К тому же ученикам младшей школы в силу возрастных особенностей положены только занятия в зале суставной гимнастики, зал кинезитерапии посещают только школьники, начиная с шестого класса – для малышей это слишком большие нагрузки.

- Ваши занятия - это дополнительный урок физкультуры, или у ребят произошли какие-то изменения в общей программе по данному предмету?

- По новой образовательной программе у учителей, которые получают образование по специальности «физическая культура», в программу обучения включен такой предмет, как адаптивная гимнастика. Поэтому после дополнительной двухмесячной подготовки в медицинском колледже они могут работать инструкторами-методистами в таких залах, как наши. И в СШ №49 такие преподаватели есть, кроме того, мы еще дополнительно предоставили им инструкторов от Детского клинического медицинского центра. Занятия будут проводиться 1-2 раза в неделю, в дополнительные часы вариативной программы по физической культуре. Кстати, в свое время вариативная часть школьной программы была введена после выступления Дмитрия Медведева в Одинцово, где говорилось о том, что заболеваемость детей в России резко повышается в период школьного обучения – в четыре, а то и в восемь раз по некоторым патологиям, в частности таким, как нарушения зрения и опорно-двигательного аппарата. Тогда и было дано указание А.Г. Румянцеву и С.М. Бубновскому разработать программу дополнительного обучения по физической культуре. Вот наши занятия и вошли в данный случай

ОТВЕЧАЯ НА ТРЕБОВАНИЯ ВРЕМЕНИ

- В каких учреждениях центры медицинской реабилитации будут открыты в ближайшее время – кто следующий на очереди?

- Выделены деньги на приобретение оборудования для центральных районных больниц Сретенского и Нерчинского районов. Сегодня специалисты рассматривают возможность интегрирования в реабилитационный курс различных видов дыхательной гимнастики – такой интересный проект разрабатывается для Забайкальского краевого физиопульмонологического центра, основой реабилитационного курса там станет дыхательная гимнастика. В центре будут не только заниматься на тренажерах, но и обучать людей дышать правильно – и, таким образом, опосредованно воздействовать на дыхательную систему. Кроме того, на базе санатория «Дарасун» планируется реализовать и второй, и третий этап реабилитации, включающий бассейн и сауну – для этого в одном из корпусов выделено целое крыло, ранее пустовавшее. Ведь в идеале кинезитерапия подразумевает не только работу на базовых тренажерах и на тренажерах Бубновского, но и гидрокриотерапию – сауну и водные процедуры.

- А в самой Чите будут еще дополнительно открываться центры реабилитации?

- Со временем конечно, ведь для Читы и Читинского района существующих здесь сегодня трех учреждений недостаточно. Те, кто уже прошел курс реабилитации, охотно записываются на следующий курс, который положен через 4-5 месяцев. В той же «Академии Здоровья» запись идет у взрослых на полтора месяца вперед, а у детей – чуть ли не

на март 2018 года. Вот такая вот реальная потребность в медицинской реабилитации. Среди пациентов – больные с остеохондрозом, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, последствиями травм, после ортопедических операций, таких как эндопротезирование тазобедренного и коленного сустава, после нарушений сосудистого русла – инфарктов миокарда, инсультов.

- Центры, которые уже открылись и работают, одинаково укомплектованы оборудованием?

- Нет, учитывалась специфика учреждений, на базе которых они создавались, территория района, количество прикрепленного населения и помещения, которые медицинские учреждения сумели выделить на данные цели. От этого зависел и размер финансовых средств на приобретение оборудования - оборудование закупалось за счёт средств ненормированного страхового запаса фонда ОМС и собственных средств больницы. Это базовые тренажёры (сведение-разведение ног, разгибание нижних конечностей в коленном суставе, трицепс-машины, скамья для прессы, велотренажеры, беговые дорожки и т.д.) и многофункциональные



тренажёры С.М. Бубновского (МТБ-1, МТБ-2, МТБ-4), примечательность которых в том, что при необходимости они могут заменять собой и другие тренажеры.

- Таким образом, где сегодня действуют самые крупные центры реабилитации?

- В Краевой больнице №4 г. Краснокаменска, в Краевом госпитале ветеранов войн, в поселке Первомайский, а также в центральных районных больницах, где набор тренажеров более универсальный – в Читинской, Шилкинской и Агинской окружных больницах.



- Можно ли сейчас уже говорить о первых результатах или это преждевременно?

- Правильнее это будет сделать через несколько лет, когда стабильные результаты работы центров прочувствуют на себе сами пациенты. Реабилитации сегодня очень уделяется большое внимание, и прежде всего - на федеральном уровне, у этого раздела медицины большое будущее.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

*Дорогие друзья, коллеги!
Мы провожаем очередной год, и то, каким он сложился, во многом зависело от нас самих. Давайте поблагодарим его за все, ведь теперь 2017 – это наша память и история. Давайте встретим грядущий Новый год с надеждой на лучшее. Пусть он будет счастливее и позитивней, пусть будет больше в наступающем году улыбок и радости. Мира нам всем и тепла!*

Максим Лобецкий



ВОЗРАСТ СЧАСТЬЮ НЕ ПОМЕХА

Согласно статистическим данным, 20,5 процента населения Забайкальского края - люди старше трудоспособного возраста. Причем, за последние пять лет данная категория увеличилась еще на 9,5 процента. Разумеется, с точки зрения оказания медицинской помощи, пожилые забайкальцы нуждаются в особом бережном подходе. За состоянием их здоровья должны следить врачи-гериатры, поэтому в Забайкальском крае в последние годы проходит период своего становления гериатрическая служба.

МИНИМУМ ЛЕКАРСТВ – БОЛЬШЕ ДВИЖЕНИЯ

Главную роль в этой работе взял на себя Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн.

- Развивать в крае гериатрическую службу мы начали с 2016 года, когда был сформирован ряд нормативной документации, направленной на организационно-методическую работу по созданию гериатрической службы. Прежде всего, это Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 г. №38-н и стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года, - рассказала главный врач учреждения Оксана Немакина. - Разумеется, на проблемы пожилых людей внимание обращали всегда, но



сегодня этому уделяется особое внимание. Основная нагрузка по наблюдению за состоянием здоровья лиц старшего поколения возложена исключительно на врачей-терапевтов и увеличение населения, чей возраст старше трудоспособного, значительно увеличивает объем работы первичного звена.

Кроме того, важно иметь в виду, что объем терапии, который назначается молодому человеку, будет избыточным для пожилого пациента. Поэтому задача врача-гериатра - минимизировать объем лекарственных средств, назначаемых больному преклонного возраста, и в то же время улучшить качество его жизни, помочь ему оставаться полезным обществу.



На данный момент проблема заключается в том, что в России нет стандартов оказания медицинской помощи в данной области, поэтому не разработан тариф ОМС по гериатрии. Но работа над необходимыми стандартами активно ведется.

Пока в Минздраве страны формируют необходимую документацию, в Забайкалье наращивают опыт в оказании медицинской помощи в области гериатрии. В 2017 году на базе Ясногорской центральной районной больницы развернули 20 геронтологических коек,

которые востребованы не только пожилыми жителями Оловянинского района, но и близлежащих муниципалитетов.

По словам Оксаны Немакиной, в госпитале для ветеранов войн идут масштабные ремонтные работы - вскоре здесь откроется центр гериатрии, в состав которого войдут 30 коек данного профиля и прием врачей-гериатров в амбулаторных условиях. Сейчас в лечебно-диагностическом отделении госпиталя работает кабинет гериатрической помощи, куда граждане преклонного возраста могут обратиться по направлению от участкового терапевта. Также оказывается медицинская помощь пожилым гражданам и ветеранам войн по



направлениям «неврология» и «терапия». К концу 2017 года количество пролеченных пациентов, по прогнозам руководства учреждения, составит более четырех тысяч человек. Это значительно больше, чем в 2014-2015 годах, когда в среднем лечение в госпитале за год проходили около трех тысяч пациентов.

- В 2016 году профессиональную переподготовку по специальности «Гериатрия» прошли 13 забайкальских врачей. В этом году обучились еще 20 специалистов, а также 18 медицинских сестер по специальности «сестринское дело в гериатрии». В нашем учреждении профессиональную переподготовку прошли все врачи-терапевты, - сообщила Оксана Немакина. - Мы поставили перед собой задачу до 1 января 2018 года завершить лицензирование кабинетов гериатрической помощи в амбулаторных условиях в тех лечебно-профилактических учреждениях, где уже имеются врачи-гериатры и подготовленный средний медицинский персонал. Врачи-гериатры будут заниматься оценкой состояния здоровья пациентов и координировать действия других медицинских работников в оказании медицинской помощи представителям старшего поколения.

По словам главного врача госпиталя для ветеранов войн, учреждение также будет оказывать организационно-методическую помощь всем забайкальским специалистам, работающим с пожилыми людьми.

Помимо лекарственной терапии врачи госпиталя уделяют внимание лечебной физкультуре. В конце 2016 года в госпитале открылись два новых зала ЛФК, в которых с пациентами практически индивидуально работают инструкторы по лечебной физкультуре.

- Наши пациенты посещают занятия с огромным удовольствием и отмечают улучшение своего состояния. Для маломобильных пациентов индивидуальные занятия по лечебной физкультуре проводятся прямо в палатах, - рассказала Оксана Немакина. - Надеюсь, что в следующем году мы приобретем более совершенное оснащение, поскольку для Минздрава страны и органа управления здравоохранением субъекта оказание медпомощи пожилым гражданам наряду с детством является приоритетной.



обучают наших земляков правильно переодевать таких больных, менять им постельное белье, кормить, предотвращать появление пролежней.

Недавно госпиталь начал тесно сотрудничать с министерством труда и социальной защиты Забайкальского края, чтобы пенсионеры могли получить комплексную медико-социальную помощь.

Периодически в госпитале проводятся встречи его пациентов с сотрудниками правоохранительных органов, которые рассказывают о том, как избежать обмана, не стать жертвами мошенников.

- Совместно со специалистами Минсоцзащиты мы провели «круглый стол» по вопросам нашего взаимодействия. В крае создана межведомственная комиссия по оказанию медико-социальной помощи лицам старшего поколения, первое заседание которой состоялось в ноябре. В мероприятии принимали участие представители краевого Минздрава, УМВД, ФСБ, 321-ого окружного военного клинического госпиталя, РЖД медицины, министерства труда и социальной защиты населения, ЧГМА, пенсионного фонда, - рассказала Оксана Немакина. - Нам



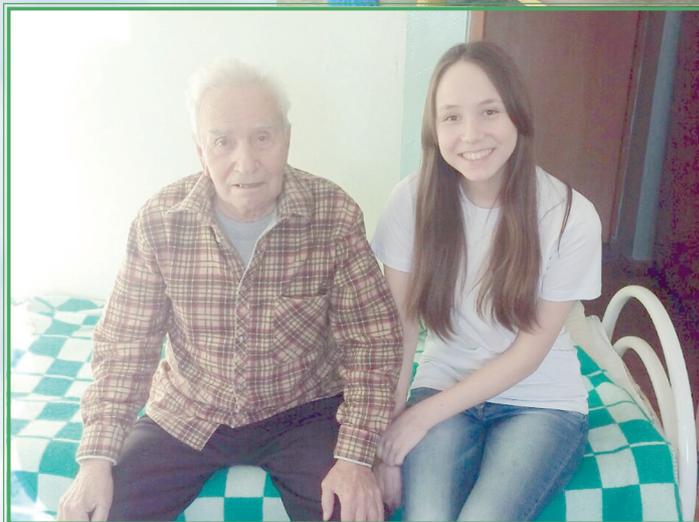
удалось установить точки взаимодействия, чтобы комплексно решать проблемы старшего поколения. Теперь наша дальнейшая цель – разработать краевую стратегию действий в интересах пожилых граждан.

Также госпиталь взаимодействует с волонтерами, которые организуют досуг пациентов, находящихся в учреждении на стационарном лечении. С этой целью разработана специальная программа «Теплые ладошки», в рамках которой добровольцы устраивают для подопечных госпиталя праздники, оказывают им посильную адресную помощь. В 2017 году госпиталь заключил соглашение с добровольческими отрядами Читинской государственной медицинской академии и Союза пенсионеров «Волонтеры серебряного возраста».

Госпиталь всегда открыт для пациентов и их родных. Задать любой волнующий вопрос можно на официальном сайте госпиталя. Специалисты отвечают на письма в течение суток и связываются с теми, кому это необходимо. Можно и позвонить в колл-центр учреждения по телефону 50-21-50.

В завершении нашей беседы Оксана Немакина обратила внимание: на самочувствии человека в пожилом возрасте сказывается его образ жизни в молодые и зрелые годы.

- На всех жизненных этапах человек должен задумываться о том, что его нынешний образ жизни в пожилом возрасте даст свои плоды - либо положительные, либо отрицательные. Конечно, невозможно



полностью избежать заболеваний, травм, стрессов, но, тем не менее, следить за собой нужно всегда. Главный совет тем, кто желает сохранить долголетие и при этом оставаться активным членом общества – все делать в меру. У человека должны быть умеренные физические нагрузки, умеренное питание. Разумеется, он должен регулярно наблюдаться у врачей, проходить диспансеризацию. Думаю, что все эти меры повысят качество жизни наших земляков в пожилом возрасте.

Юлия Болтаевская

Дорогие коллеги!

Желаю вам, чтобы наступающий новый год стал самым лучшим и самым удачным. Оставьте в уходящем 2017 году все неудачи и невзгоды, а с собой в будущее возьмите хорошие воспоминания, хорошее настроение, везение и оптимизм. Желаю вам крепкого здоровья, тепла и благополучия, радости и любви! Мирного неба и яркого солнца всем нам!

Оксана Немакина



IT-ТЕХНОЛОГИИ - НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ

Основная цель информатизации здравоохранения - повышение качества, эффективности, доступности и удобства оказания медицинской помощи. О внедрении в практику здравоохранения современных IT-технологий и новых возможностях, которые сегодня дает медицинским специалистам и пациентам информатизация здравоохранения, рассказывает заместитель директора Медицинского информационно-аналитического центра Ирина ЧЕРНЯЕВА.

Актуальные задачи региональной информатизации здравоохранения и цифровые инновации обсуждались на межрегиональном форуме «Инфосибирь - 2017» (г. Новосибирск, Экспоцентр), в работе которого принимали участие специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края и Медицинского информационно-аналитического центра. Участники форума обменялись практическим опытом в части построения и интеграции региональных информационных систем в сфере здравоохранения, докладчики также провели обзор новых направлений развития IT в сфере здравоохранения и практических решений по их реализации.

В настоящее время специалистами Министерства здравоохранения Забайкальского края и Медицинского информационно-аналитического центра проводятся организационные мероприятия по внедрению интеграционной шины. Внедрение и объединение различных информационных систем в единое информационное пространство с помощью интеграционной шины приведет к формированию полноценного регионального сегмента Единой государственной информационной системы здравоохранения (РС ЕГИСЗ). Это архитектурное решение будет в существенной степени определять развитие системы информатизации здравоохранения нашего региона.

Объединение информационных систем в единое информационное пространство с помощью интеграционной шины – это возможность осуществления обмена данными между медицинскими информационными системами (МИС), лабораторными информационными системами (ЛИС), обмена данными с Территориальным фондом ОМС, а также включения в информационный обмен коммерческих клиник, ведомственных и специализированных учреждений, а также подключения к интеграционной шине самостоятельных функциональных блоков различных разработчиков. Кроме того, интеграционная шина позволит создать единую систему электронного документооборота и сформировать интегрированную электронную медицинскую карту, сформировать личные кабинеты пациентов на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ). Функционал интеграционной шины предусматривает передачу данных на федеральный уровень, в том числе в Федеральный регистр медицинских организаций, Федеральный регистр медицинских работников.

Медицинские организации имеют возможность самостоятельного выбора работоспособных МИС, которые смогут обеспечить эффективную работу медицинской организации. МИС должна поддерживать лечебный процесс, упрощать документооборот, обеспечивать прозрачность финансового учета, экономить время врача на своевременное получение достоверной информации о состоянии пациента, позволять снижать затраты на материальные ресурсы за счет своевременного планирования и т.д.

С июля 2017 года запись на прием к врачу через Портал пациента может быть осуществлена только посредством учетной записи в Единой системе идентификации и аутентификации (ЕСИА). Чтобы предоставить пациентам возможность получить учетную запись в ЕСИА в регистратурах медицинских организаций, подведомственных

Минздраву Забайкальского края, на функциональной основе организованы Центры регистрации и подтверждения учетной записи в ЕСИА (ЦРП). Наиболее динамично ЦРП функционируют в Краевой больнице № 4 г. Краснокаменска и в подразделениях Клинического медицинского центра г. Читы, в этих же медицинских организациях пациенты более активно используют и запись на прием через Портал пациента.

Одним из основных направлений здравоохранения, основанных на применении современных коммуникационных и цифровых технологий, сегодня является





функционирующую на базе ВЦМК «Защита».

Федеральным законом № 242-ФЗ от 29.07.2017 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», а также изменениями в ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступающими в силу с 1 января 2018 года, в правовое поле вводится понятие телемедицинских технологий, разрешаются удаленные консультации врачей и пациентов, а также проведение консилиумов.

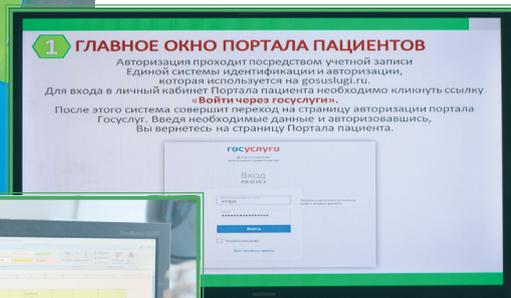
На данный момент Министерством здравоохранения РФ подготовлен проект документа, устанавливающего порядок организации и оказания медицинской помощи с «применением телемедицинских технологий», определяющего правила предоставления телемедицинской (удаленной) помощи пациентам и дистанционное взаимодействие медработников между собой. Он должен вступить в силу ориентировочно с 1 января 2018 года. В проекте прописаны правила использования телемедицинских технологий как между врачом и пациен-



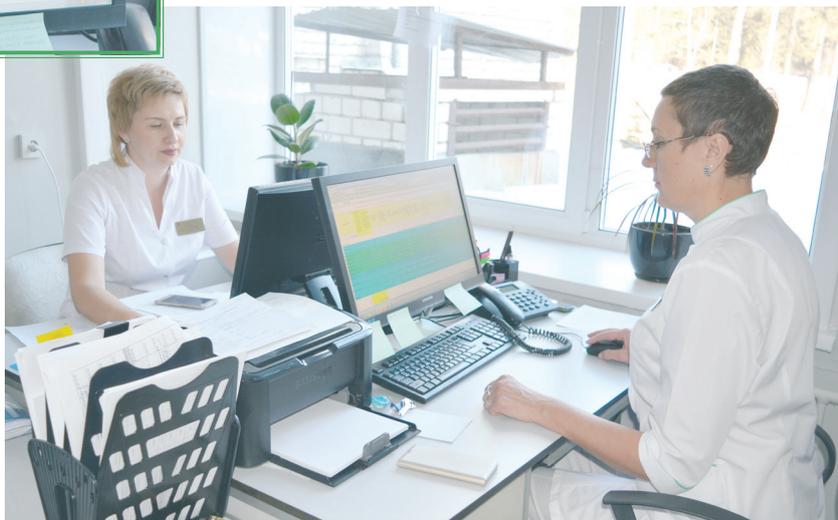
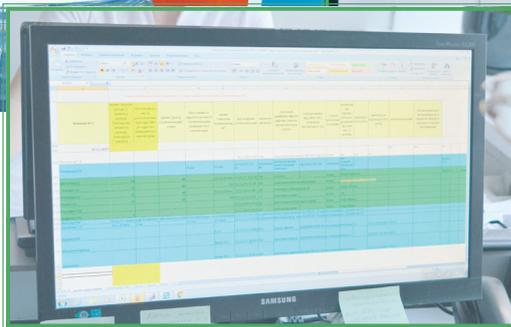
том, так и между самими врачами. В первом случае телемедицину планируется применять для профилактики, сбора и анализа жалоб пациента, данных анамнеза, наблюдения за состоянием его здоровья, корректировки ранее назначенного на очном приеме лечения, а также для решения о необходимости личного приема, говорится в документе. В случае, если один врач дистанционно консультирует другого, порядок позволяет врачам устанавливать и корректировать диагноз. Они могут оценивать состояние пациента, уточнять тактику обследования, лечения и т.д.



С апреля нынешнего года в крае сформирована Региональная телемедицинская система, включающая не только краевые организации, центральные районные больницы, но и обособленные подразделения (ФАПы, участковые больницы, врачебные амбулатории), на территории расположения которых имеется устойчивая мобильная связь – для этих целей они оснащены планшетами.



телемедицина. Несмотря на существующее мнение о том, что это направление молодое и пока ещё мало используемое на практике, первый сеанс видеоконференцсвязи в качестве инструмента для телемедицины был проведен еще в 1965 году – транслировалась операция по замене аортального клапана на искусственное сердце, ассистировал которую выдающийся кардиохирург Майкл ДеБакей. В нашем регионе Забайкальский краевой консультативно-диагностический центр первым начал проводить телемедицинские консультации в 2003 году. А в марте нынешнего года Забайкальский край одним из первых в Сибирском Федеральном округе был включен в Федеральную телемедицинскую систему,



Отдел телемедицинских и информационных технологий (ОТИТ), действующий на базе Краевой клинической больницы, назначен Региональным координационно-техническим центром. В функции ОТИТ входят: организация консультирования врачей и пациентов в федеральных медицинских центрах; консультирование врачей и пациентов медицинских организаций Забайкальского края; регистрация и архивирование проведенных телемедицинских консультаций; организация экстренного консультирования в круглосуточном режиме; организация контроля маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), а также дистанционная передача и расшифровка диагностических исследований.



Специалисты центральных районных больниц имеют возможность в плановом порядке получать консультации коллег из краевых организаций, а краевые специалисты - из федеральных учреждений. Но в случае необходимости экстренного консультирования районные медики могут связаться и получить рекомендации от федеральных консультантов. Как это, например, произошло после печально известного ДТП с автобусом, в котором находились паломники, в Петровск-Забайкальском районе. С помощью Федеральной телемедицинской системы Минздрава России были проведены он-лайн консультации из Петровск-Забайкальской ЦРБ с главным внештатным анестезиологом-реаниматологом Минздрава России, д.м.н., профессором И.В. Молчановым.



быть переданы специалисту по функциональной диагностике в ЦРБ и, при необходимости, в Краевой клинической больнице.

С 2017 года внедрена дистанционная передача данных электрокардиографии. В общей сложности в медицинских организациях края имеется 90 аппаратов для предварительной оценки данных электрокардиограмм. Дистанционная передача файла с ЭКГ осуществляется с помощью планшетов. Большая часть планшетов – подарок центральным районным больницам от ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», президентом которой является главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по сестринскому делу В.А. Вишнякова. Аппараты распределены не только по центральным районным больницам, но и по районным отделениям скорой медицинской помощи, ФАПам, участковым больницам, врачебным амбулаториям. При распределении устройств основным критерием являлось наличие устойчивой мобильной связи. С помощью этих аппаратов снятая ЭКГ может быть предварительно оценена, и уже по этим данным медицинские работники могут первоначально определить степень тяжести состояния пациента. Для уточнения расшифровки данные обследования могут

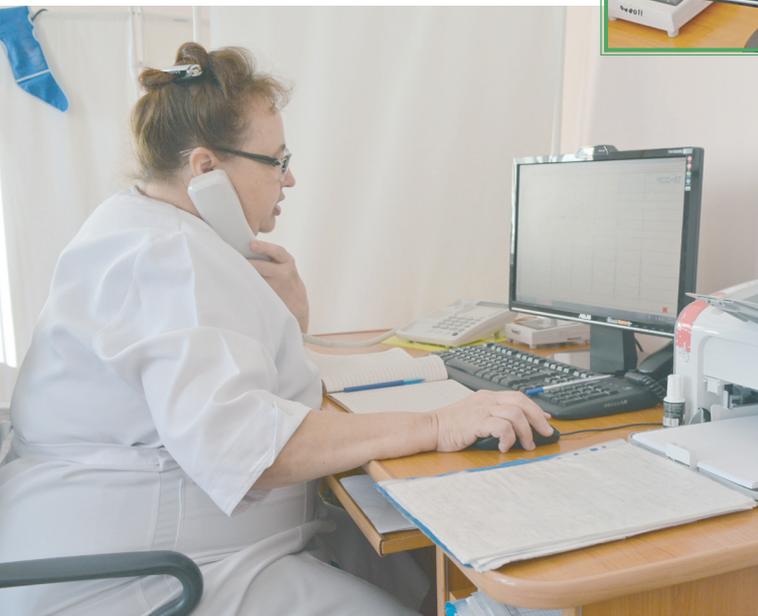
наделен определенным набором функций, при этом основной задачей устройства является спасение жизни человека. Сигналы от них поступают в Call-центр 24/7, где на линии дежурит опытный диспетчер. При поступлении сигнала оператор определяет причину вызова и в соответствии с выявленной проблемой направляет необходимую помощь: полицию, МЧС, скорую помощь и другие службы, а также оповещает родителей, соседей и родственников, указанных при активации услуги. В зависимости от тарифа, сервис «Кнопка Жизни» может включать в себя как вызов скорой помощи, так и удаленные консультации, вплоть до полного предоставления информации о лекарствах и выборе лечебного учреждения. Если говорить о деталях устройств, то браслет обладает функцией автоматического измерения пульса, дополнительной мобильной связью с родными и, что немаловажно, датчиком



падения, автоматически соединенным с Диспетчерским центром 24/7. Кулон оснащен кнопкой SOS для экстренной голосовой связи на два номера: с родными и с Диспетчерским центром. Каждый из девайсов позволяет вести мониторинг местоположения абонента. Проект «Кнопка Жизни» для детей представлен в виде часов-телефона с GPS. Преимуществами этого умного устройства является удобство и обеспечение безопасности. Родители производят все настройки детских часов со своего гаджета

с помощью бесплатного приложения. Они в любое время могут определить местоположение ребенка, а он, в свою очередь, может сообщить о возможной беде через кнопку SOS. Данный сервис можно подключить на свое мобильное устройство.

Одна из основных проблем внедрения информационных технологий в Забайкалье - дефицит каналов связи и зон покрытия мобильной связи. Чтобы приблизить медицинскую помощь в удаленные населенные пункты Забайкалья, запущены пилотные проекты «Интернет на каждый ФАП» и «Интернет вдоль трассы Чита-Забайкальск». В первом проекте принимают участие четыре района, во втором - семь районов. Специалисты ЦРБ, участвующие в пилотных проектах,



провели аудит наличия и устойчивости мобильной связи на территориях, где находятся здания ФАПов, определили объекты, где будет размещено оборудование для спутниковой связи. В дальнейшем планируется приобретение оборудования для работы в медицинской информационной системе и проведения телемедицинских консультаций. Таким образом,

«Надо раз и навсегда решить вечную проблему отечественно-го здравоохранения – избавить врачей и медицинский средний персонал от заполнения вороха подчас бессмысленных бумаг, а ту информацию, которая реально необходима, перевести в электронную форму...».

В.В. Путин,
Президент Российской Федерации

медицинская помощь с применением цифровых технологий сможет приблизиться к удаленным населенным пунктам Забайкалья.

Для внедрения дистанционного мониторинга и скрининга пациентов с хроническими заболеваниями создана рабочая группа по внедрению пилотного проекта «Виртуальная поликлиника». Основная его задача - разработка и внедрение в практику механизмов, позволяющих следить за состоянием здоровья, оперативно выявлять обострение или ухудшение состояния пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, а самое главное, своевременно принимать организационные решения по тактике лечебно-диагностического процесса.

В планах Министерства здравоохранения Забайкальского края - цифровизация медицинского диагностического оборудования и модернизация Единого электронного архива

медицинских изображений. Часть оборудования, функционирующего на территории Забайкальского края, цифровое: компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии, а также около 50% всех флюорографов. Остальные аппараты яв-



ляются аналоговыми. Цифровизация аналогового оборудования требует оснащения специальными устройствами, преобразующими аналоговое изображение в цифровую форму (дигитайзер). Изображения,

полученные с помощью цифровых аппаратов, могут передаваться в Единый электронный архив медицинских изображений. Это позволит сократить время ожидания результатов исследования, обеспечить сохранность данных пациента в течение длительного срока, получить экспертное «второе мнение» от краевых специалистов (если исследование проведено в ЦРБ), обеспечить пациенту доступ к своим снимкам через личный кабинет пациента (в случае функционирования интеграционной шины), обеспечить бесплодный режим работы, так как снимки могут быть сохранены на портативных запоминающих устройствах.



Уважаемые коллеги!

Примите искрение поздравления с наступающими Новым годом и Рождеством! Пусть в новом году вашими верными спутниками станут здоровье, везенье и успех! Пусть ваши благодарные пациенты радуют вас и вдохновляют! Желаю вам в 2018 году достижения профессиональных целей, исполнения заветных желаний, открытия новых возможностей, пополнения вашей копилки ярких впечатлений и эмоций!

Ирина Черняева



ПРОФОСМОТР – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

На мой взгляд, двигателем прогресса и основой для развития городов и регионов в первую очередь являются не финансы и технологии, а здоровье трудящихся людей. В Чите уже на протяжении 36 лет здоровье граждан оберегает ГАУЗ «Городская поликлиника № 4». Это единственное в крае учреждение, специализирующееся на проведении профилактических медицинских осмотров, позволяющих предотвратить распространение инфекционных заболеваний и своевременно выявлять развитие опасных патологий.

ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ НЕ РАДУЕТ

История Городской поликлиники № 4 началась в январе 1981 года. Тогда согласно решению Читинского горисполкома была образована городская хозрасчетная смотровая поликлиника, задачей которой являлось проведение профилактических медицинских осмотров граждан, занятых в пищевой промышленности, в торговле продуктами, общественном питании, на предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения и на сооружениях водоснабжения. Главное назначение поликлиники осталось прежним и до сегодняшнего дня, при этом медицинское учреждение оказывает пациентам немало дополнительных услуг...

В 2003 году главным врачом Городской поликлиники № 4 назначили Светлану Карпову. По словам Светланы Валерьевны, в начале «нулевых» учреждение пребывало в сложном положении: не хватало технического оснащения, здание находилось в плачевном состоянии и требовало ремонта, пациентов принимали всего три специалиста - терапевт, гинеколог, дерматовенеролог. На сегодняшний день прием ведут все врачи узкой направленности, проводятся все виды лабораторных и функциональных исследований.

- Основная задача нашего учреждения осталась прежней – проведение профилактических медицинских осмотров, - подчеркнула Светлана Карпова. – Девиз нашей деятельности: «Качественный медицинский осмотр - залог вашего здоровья». Радует, что этому девизу следуем не только мы, но и



работодатели, которые уделяют внимание состоянию здоровья своих подчиненных, обязывая их регулярно проходить профосмотр. Важно и то, что люди сами желают получить оценку своего здоровья. Конечно, встречаются и такие, кто в страхе потерять работу, особенно если она связана с вредным производством, стараются скрыть свои заболевания. Поэтому так важно иметь в штате поликлиники специалистов, способных выявить заболевание и связать его наличие с профессией человека. Все наши врачи прошли обучение по профессиональной патологии и онконастороженности.

Работники предприятий, сотрудничающих с городской поликлиникой № 4, проходят профилактический осмотр по графику, поэтому в учреждении не бывает огромных очередей. В среднем поликлинику посещают в день порядка ста человек. Времени на профосмотр и сбор анализов уходит немного, но оно буквально бережет человеческие жизни, поскольку зачастую именно профосмотры позволяют на ранних стадиях обнаружить серьезные заболевания.

- Ежегодно мы выявляем больше сотни случаев



Дорогие коллеги! С наступающим Новым годом! С Рождеством! Желаю вам вступить в новый год с новыми планами и стремлениями! Крепкого здоровья и благополучия вам, уверенности в своих силах и оптимизма! Пусть 2018 год принесет мир и процветание вашему дому, пусть будет добрым и светлым!

Светлана Карпова





инфекций, передаваемых половым путем, кожных заболеваний, сахарного диабета, анемии. Особенно вызывает тревогу рост количества случаев раковых и предраковых заболеваний шейки матки. Причем, если несколько лет назад средний возраст женщин, страдающих онкогинекологическими патологиями, составлял 50 лет, то на сегодняшний день - 38 лет, встречаются даже нерожавшие детей молодые женщины, - рассказала Светлана Карпова.

По словам главного врача поликлиники, каждый второй читинец, прошедший профосмотр, имеет какое-либо заболевание или факторы риска развития различных патологий: ожирение, курение, повышенные сахар в крови, холестерин, артериальное давление, низкая двигательная активность. Таким образом, индекс здоровья населения Читы значительно уступает индексу патологической пораженности. В 2016 году индекс здоровья трудящихся читинцев составил всего 18 процентов.

УВЕРЕНЫ В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИКИ

В случае обнаружения патологии пациенты могут пройти в поликлинике № 4 более глубокое обследование. Особенно пользуются спросом услуги гинекологического, стоматологического кабинетов, а также кабинета дерматоскопии.

- Кабинет дерматоскопии мы открыли в прошлом году, и на сегодняшний день он востребован у населения. Цифровой дерматоскоп позволяет врачу-дерматологу обследовать различные образования на коже пациентов, в кратчайшие сроки определять, являются они злокачественными или нет, следить за эффективностью лечения заболеваний кожи, - пояснила Светлана Карпова. - Раньше с любым образованием на коже, вызывающим подозрение, мы направляли пациента к онкологу. Длительные обследования иногда приводили к тому, что уходило время, когда больному можно было оказать необходимую помощь.

Дерматоскоп стал лучшим помощником врачей при проведении различных акций по выявлению меланомы кожи. Не



раз читинцам предоставлялась возможность в торговых центрах и парках города пройти бесплатную диагностику родинок. Такие акции позволяют своевременно выявить и предотвратить развитие онкологических заболеваний кожи.

Успешному обследованию пациентов способствует наличие у поликлиники № 4 собственной лаборатории, оснащенной по последнему слову техники. Ежегодно в ней проводится свыше 400 тысяч исследований.

- Мы полностью уверены в качестве медицинских исследований, производимых в нашей лаборатории. Учреждение уже свыше 15 лет участвует в Федеральной системе внешней оценки качества клинических лабораторных исследований. Все исследования производятся с высокой степенью достоверности, - отметила Светлана Карпова.

Городская поликлиника № 4 тесно взаимодействует со всеми подразделениями Клинического медицинского центра в Чите. Сведения о состоянии здоровья граждан, прошедших профосмотр, поступают в медучреждения, к которым прикреплены пациенты.

Что касается дополнительных услуг, то важно отметить, что в поликлинику можно обращаться не только за прохождением профосмотра, но и медицинского освидетельствования на получение справки для занятий в бассейне, водительского удостоверения, разрешения на владение оружием.

Огромное внимание специалисты поликлиники уделяют не только диагностике заболеваний, но и профилактике. Они выступают с лекциями в учебных заведениях города, издают информационные буклеты, проводят акции «День трезвости», «Обменяй сигарету на конфету», месячники женского здоровья. Недавно у поликлиники появилась собственная газета, значительно расширилось содержание официального сайта.

Важно сделать упор на финансовой самостоятельности учреждения. С 2012 года поликлиника является государственным автономным учреждением - такой статус позволил распоряжаться собственными доходами, благодаря чему удалось провести капитальный ремонт помещений, оснастить



поликлинику новейшим оборудованием, установить медицинскую информационную систему, позволяющую вести электронные амбулаторные карты пациентов. Среди технических приобретений поликлиники значимым является современный утилизатор медицинских отходов. «Теперь нет необходимости выдерживать отходы класса Б в дезинфицирующем средстве. Весь одноразовый использованный инструментарий помещается в специальную камеру утилизатора, где дезинфицируется и сжимается до минимальных объемов. В результате образуется компактный пакет отходов класса А. Благодаря приобретению данного прибора, в 2016 году наше учреждение сэкономило на утилизации отходов более 300 тысяч рублей. При этом гораздо важнее финансовой составляющей то, что утилизатор преобразовывает опасные медицинские отходы в неопасные», - рассказала главный врач поликлиники.

Кроме этого для проведения генеральных уборок была приобретена установка «Нокоспрей», что позволило сократить время проведения уборок до 15 минут и отказаться от привычных, но при этом не всегда безопасных для уборщиков медучреждений дезинфицирующих средств.

Несмотря на стремление к получению доходов, руководство поликлиники старается вести гибкую ценовую политику – в учреждении проходят акции по снижению цен для постоянных пациентов, выдаются сертификаты сотрудничества на получение десятипроцентной скидки тем организациям, сотрудники которых качественно и эффективно прошли медицинский осмотр.

ГЛАВНАЯ НАГРАДА - ДОВЕРИЕ

По словам Светланы Карповой, главное в работе поликлиники – пациентоориентированность.

- Работа с нашими сотрудниками направлена на совершенствование владения ими нормами этики и деонтологии, поскольку 70 процентов успеха работы нашего учреждения зависит от того, как отнеслись к пациенту, только вошедшему в поликлинику. С этой целью мы пригласили в свой штат психолога, - сообщила Светлана Валерьевна. – Изменился у нас подход и к работе регистратуры. Мы оборудовали открытую регистратуру по типу ресепшен, где трудятся исключительно медицинские сестры.

Появился в поликлинике телефон «горячей линии» – **217-917**. Позвонив по нему, пациенты могут задать любой вопрос, касающийся расписания работы специалистов, порядка прохождения осмотра. Получить необходимую информацию также можно на официальном сайте учреждения в рубрике «Вопрос-ответ».

- Ежеквартально проводим анкетирование среди наших пациентов по удовлетворенности оказанием им медицинской помощи. Кроме того, на сайте краевого Минздрава проводится независимая

оценка качества оказания медицинской помощи в Забайкалье. В 2016 году наша поликлиника по итогам независимой оценки заняла первое место среди всех амбулаторно-поликлинических учреждений края, набрав 73 балла из 75. Также в прошлом году мы завоевали первое место в конкурсе «Поликлиника начинается с регистратуры». Гордимся сертификатом доверия работодателей, выданным нам Трудовой инспекцией Забайкальского края, в прошлом году мы заняли второе место по охране труда среди организаций социальной направленности, - поделилась достижениями главный врач учреждения.

При этом многие сотрудники поликлиники могут похвастаться не только общими, но и личными победами. Так в 2017 году Светлана Карпова стала лауреатом всероссийского конкурса «Женщина — лидер. XXI век».

ПЛАНОВ МНОГО, НО МЕСТА МАЛО

Что касается проблем Городской поликлиники № 4, то Светлана Карпова обозначила только одну – недостаточные площади. На существующий объем посещений нужно более 1,5 тысяч квадратных метров, а в распоряжении учреждения - всего 550 квадратных метров. При этом планы по расширению есть, готова даже проектная документация по возведению пристройки, а недавно за собственные средства учреждение приобрело две расположенных по соседству с поликлиникой квартиры. В одном из новых помещений вскоре разместится врач нарколог-психиатр. Появление такого специалиста полностью удовлетворит потребности трудящихся, поскольку сейчас они вынуждены проходить нарколога в специализированных учреждениях.

Также для удобства пациентов планируется введение электронной записи на профосмотр, прорабатывается возможность оплаты услуг через Интернет. Для постоянных клиентов, возможно, появятся магнитные карты, позволяющие получать дополнительные скидки на медицинские услуги.

Светлана Карпова признает, что добиться того, что уже есть, и строить смелые планы было бы очень сложно, не будь в поликлинике такого крепкого, дружного, работоспособного коллектива.

- Наши медицинские работники самые лучшие, добрые и отзывчивые. Мы уже несколько лет не получаем от пациентов жалоб, - подчеркнула Светлана Карпова. - Не скажу, что у нас совсем нет пациентов, у которых есть замечания. Но дело в том, что мы учим наших сотрудников адекватно на эти замечания реагировать. Если же вопрос не решается, то я и мои заместители всегда готовы принять и выслушать людей, имеющих какие-либо предложения или претензии, и сделать все, чтобы они ушли от нас удовлетворенными благополучным разрешением возникших затруднений.

Юлия Болтаевская





ИРИНА ЯРОСЛАВЦЕВА: «Я ПЕРЕЖИВАЮ ЗА ВСЕХ ОДНОСЕЛЬЧАН»

- Мои пациенты для меня, как родственники: кто-то работает рядом со мной, у кого-то дети ходят в детсад вместе с моим ребенком. Поэтому мне жалко всех, за каждого я переживаю, - искренне сказала фельдшер фельдшерско-акушерского пункта села Новый Акатуй Александрово-Заводского района Ирина Ярославцева.

Столь трепетное отношение к односельчанам не осталось незамеченным: этой осенью Ирина Ярославцева стала победителем Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший фельдшер ФАП», который проходил в Пензе.



ЮНЯЯ, А УЖЕ ЗАВЕДУЮЩАЯ

Быть фельдшером на селе – работа не из легких: такой специалист должен разбираться абсолютно во всех заболеваниях, оперативно оценивать состояние больных, незамедлительно действовать в экстренных ситуациях. Когда-то для юной Ирины, ставшей заведующей сельским ФАПом сразу же после окончания Борзинского медицинского училища, эти задачи казались неимоверно сложными. Но за 14 лет работы молодая женщина выросла в настоящего профессионала.

- Родом я из поселка Пограничный Приаргунского района. Родители мои – простые люди: мама работала уборщицей в школе, а папа – кочегаром в котельной. Именно они и посоветовали мне пойти в медицину, видя то, как легко мне давались в школе биология и химия, - рассказала Ирина Юрьевна. - Я поступила на специальность «лечебное дело», училась хорошо. На третьем курсе по распределению приехала на практику в Александрово-Заводскую центральную районную больницу. Во время практики побывала в селе Новый Акатуй. Мне здесь понравилось, поэтому, когда предложили отправиться сюда работать, я согласилась. Мне было всего 20 лет, когда меня назначили заведующей ФАПом. Конечно, сначала было очень сложно: к жителям села надо найти подход, сработаться с коллективом – зрелыми специалистами: две медицинских сестры, санитарка и водитель. Коллеги помогли мне осваивать профессию на практике, давали нужные советы.

По словам Ирины Ярославцевой, сейчас вызовы стали для нее делом обычным, но тогда - в начале пути - каждый случай был особенным.

- В основном приходилось помогать пожилым селянам, маленьким детям, но встречались и более напряженные случаи: огнестрельные ранения, травмы, нанесенные в результате попытки суицида, - поделилась воспоминаниями наша собеседница. - Кроме того, люди у нас в селе требовательные. Но у меня такой характер, что я ко всем приспосабливаюсь, - неконфликтная, потому и нахожу со всеми общий язык. Такая у меня профессия - где-то следует сдержаться, где-то приходится уговаривать человека.

Сейчас на участке Ирины Ярославцевой насчитывается 800 человек: 700 из них – жители Нового Акатуя и порядка ста – селяне из Старого Акатуя. В ФАПе вместе с Ириной Юрьевной работают медицинская сестра, уборщица и водитель.

- Мой рабочий день начинается в 8.45. До часу дня веду прием пациентов в ФАПе. После обеда начинается работа на участке – патронаж детей в возрасте до года, беременных женщин, маломобильных граждан. Независимо от графика обслуживаем вызовы на дому. Чаще всего за помощью обращаются пенсионеры, страдающие повышением артериального давления, молодые родители, беспокоящиеся о состоянии здоровья своих малышей. В холодные времена года причинами вызовов чаще служат простудные заболевания, обострения хронических бронхитов, летом - кишечные инфекции, перегревания, ожоги. Свободные от вызовов выходные у меня бывают редко.

ФЕЛЬДШЕР В ДОМЕ ГОСТЬ ЖЕЛАННЫЙ

Порою случается так, что сельскому фельдшеру и вовсе приходится брать на себя роль сотрудника МЧС и спасать человека, попавшего в нестандартную сложную ситуацию.

Ирине Ярославцевой приходилось не раз оказывать пациентам первую помощь в лесу. Однажды нужно было спасти мужчину, которого придавило дерево. Другого односельчанина в лесу разбил инсульт. Осталось в памяти фельдшера и страшное дорожно-транспортное



происшествие, в результате которого мужчина получил черепно-мозговую травму. Ирина Ярославцева своевременно распознала симптомы травмы – пострадавшего удалось доставить в ЦРБ, где его прооперировали и тем самым спасли ему жизнь.

Разумеется, бывают ситуации, когда борьба за человеческую жизнь заканчивается поражением, а не победой.

- В такие минуты обычно думаешь, что можно было сделать что-то еще, чтобы не допустить потери пациента. Но лучше такие мысли в голове не прокручивать. Стресс и чувство вины мешают оказывать помощь. Поэтому я просто стараюсь делать для больного все, что нужно, - сказала Ирина Юрьевна. – Конечно, я переживаю за всех односельчан. Они близкие мне люди – я знаю каждого из них, их дети растут на моих глазах.

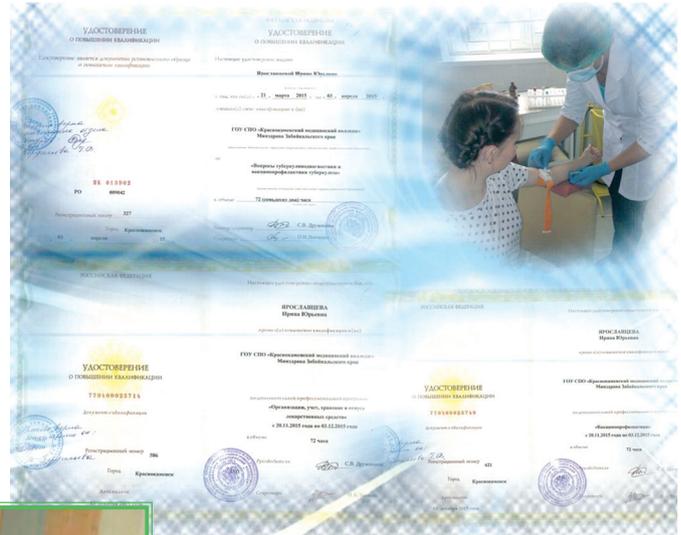
Некоторые жители села Новый Акатуй находятся под особым наблюдением фельдшера и медицинской сестры ФАП, работающих в рамках нового проекта Министерства здравоохранения Забайкальского края «Координаторы здоровья».

- В данный момент наша медицинская сестра регулярно посещает три семьи. Под моим патронажем - четыре семьи, в которых есть молодые родители, инвалиды, пожилые люди, нуждающиеся в уходе. Посещаем мы наших подопечных в зависимости от их состояния – к кому-то можно прийти раз в десять дней, а кому-то мы нужны каждый день, - пояснила Ирина Ярославцева. – В принципе, мы и раньше так работали, только теперь, благодаря проекту «Координаторы здоровья», такой патронаж стал систематическим. Главная же ценность этого проекта, на мой взгляд, заключается в том, что члены семей, за которыми мы наблюдаем, учатся у нас правильно ухаживать за маленькими детьми, больными родственниками. Теперь они знают, что нужно делать, если повысилось артериальное давление или образовались пролежни. Особенно рады приходу координаторов здоровья одинокие пожилые люди, которым зачастую нужны не столько медицинская помощь, сколько доброе слово и внимание.

Участие в проекте «Координаторы здоровья» стало весомым фактором, принесшим нашей героине победу во Всероссийском конкурсе «Лучший фельдшер ФАП», который состоялся в Пензе 28-29 сентября 2017 года.

К ПОБЕДЕ ПРИШЛИ СООБЩА

Как рассказала Ирина Ярославцева, для участия в



конкурсе ее выдвинуло руководство Александрово-Заводской ЦРБ, группа фельдшеров которой в 2016 году заняла второе место в региональном профессиональном медицинском конкурсе в номинации «Лучшая команда фельдшеров ФАП». Для выхода на всероссийский уровень требовалось внушительное портфолио медицинского работника, которое, по словам нашей героини, ей помогли собирать всем миром – значительную помощь оказали коллеги по ФАПу и представители ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Кроме того, нужно было тщательно подготовиться к очному туру, на что у Ирины Ярославцевой ушел месяц.

- На первом этапе очного тура нужно было правильно ответить на блиц-опрос, затем решить ситуационную задачу – провести медицинскую манипуляцию. На третьем этапе мы представляли визитную карточку «Своей профессией горжусь». Некоторые участники подошли к этому конкурсу творчески - показали фильмы о себе, в съемках которых были задействованы их пациенты. Я подготовила презентацию, в которой рассказала об основных моментах нашей работы, о достижениях, в том числе и об участии в проекте «Координаторы здоровья», - сообщила Ирина Юрьевна.

Наша собеседница признала, что с трудом справлялась с волнением, сначала даже хотела отказаться от участия в конкурсе - настолько остро она ощущала свою ответственность, ведь ей предстояло на высоком уровне отстаивать честь и славу всего Забайкалья. И она справилась с этой задачей, обретая новый опыт, друзей и впечатления.

- Конкурс проводился в рамках научно-практической конференции «Новые технологии в деятельности специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи», на которой медики со всей России рассказывали о новых технологиях и проектах в медицине. Выступали и наши забайкальские медицинские сестры с докладами, посвященными новым технологиям в сестринском деле, аттестации специалистов среднего звена, работе в рамках проектов «Координаторы здоровья» и «Бережливая поликлиника». Кроме того, для нас организовали насыщенную культурную программу. Мы посетили музей-усадьбу Михаила Лермонтова «Тарханы» и другие достопримечательности Пензы, - поделилась эмоциями Ирина Ярославцева. – Все мероприятия были органи-



зованы на высоком уровне, нас хорошо принимали...

ЕСТЬ ОДНА МЕЧТА...

Первая победа во всероссийском профессиональном конкурсе стала огромной радостью не только для самой победительницы, но и для ее коллег, которые восприняли это достижение как свое собственное.

По словам Ирины Ярославцевой, она гордится тем, что ей удалось выдержать конкуренцию с достойными соперниками со всей России и доказать, что забайкальские медики по уровню своего профессионализма ничуть не уступают коллегам из других регионов России. Сама Ирина Юрьевна всегда жадно хватается за любую возможность почерпнуть новые знания. «Стараюсь как можно чаще участвовать в научно-практических конференциях в Алек-Заводе, Краснокаменске, Чите», - сказала она. Есть у нее и большая профессиональная мечта – выучиться на врача, но сначала, по ее словам, нужно поднимать детей: в семье Ярославцевых подрастают два сына в возрасте 12 и 4 лет. Да и как быть селу без родного фельдшера, который знает о горестях и радостях практически каждого жителя Нового Акатуя?

- За столько лет я прекрасно изучила свою работу, люблю ее. К тому же в последнее время ситуация в забайкальской медицине меняется к лучшему: ФАПы обеспечивают всем необходимым оборудованием и лекарственными препаратами, через два года в нашем селе собираются построить новое помещение для ФАПа, налажены взаимоотношения с врачами, к которым мы обращаемся за профессиональными советами, - рассказала Ирина Ярославцева.

Беседуя с Ириной Ярославцевой, автор этих строк понял одно – даже самая удаленная забайкальская глубинка будет жить, пока о здоровье ее жителей заботятся такие люди, которые в любое время дня и ночи готовы прийти на помощь.

Юлия Болтаевская



Дорогие коллеги!

Даже семейные праздники – Новый год и Рождество – вам нередко приходится проводить на работе, начиная новый год с добрых дел - возвращая здоровье, а кому-то спасая жизнь. Желаю вам в 2018 году трудолюбия, терпения, вдохновения! Пусть здоровье и счастье всегда пребывают с вами и близкими вам людьми!

Ирина Ярославцева



ПУСТЬ БУДЕТ ЛУЧШИМ ЭТОТ ГОД, ВСЕГДА, ВЕЗДЕ, ВО ВСЕМ ВЕЗЕТ!



Накануне новогоднего корпоратива отравили коллеги нас с Сашей в магазин за продуктами и выпивкой. Стоим у прилавка в мясном отделе. Очередь длинная. Никакого самообслуживания. И тут Саша начал рассказывать, как выпало ему наблюдать за удалением гангренозного лёгкого, с подробностями: "...Вонища там после вскрытия страшная! Воняет на два этажа вверх и вниз, однако хирург герой - повязку снял, протошнился и дальше давай работать". Смотрим, а очереди-то пред нами и нет уже... Наверное, передумали мясо покупать...

Врач - пациенту:
- Предстоят новогодние праздники, но вы не должны забывать, что вам необходима строжайшая диета: только постное мясо, отказаться от сладкого, хлебобулочных изделий, никакого алкоголя, сигарет, кофе, сократить до минимума сексуальные контакты. Да, и самое главное, - больше радуйтесь жизни, дорогой мой!!!

Шел восьмой день Нового года. Хотелось чаю и немножко вдохнуть...

Плох тот врач, который накануне Нового года покупает коньяк...

Варианты новогоднего корпоратива от нашего ресторана: «Премиум» - 5000 рублей с персоналы, «Стандарт» - 3000 рублей с человека, «Эконом» - 1000 рублей с рыла...

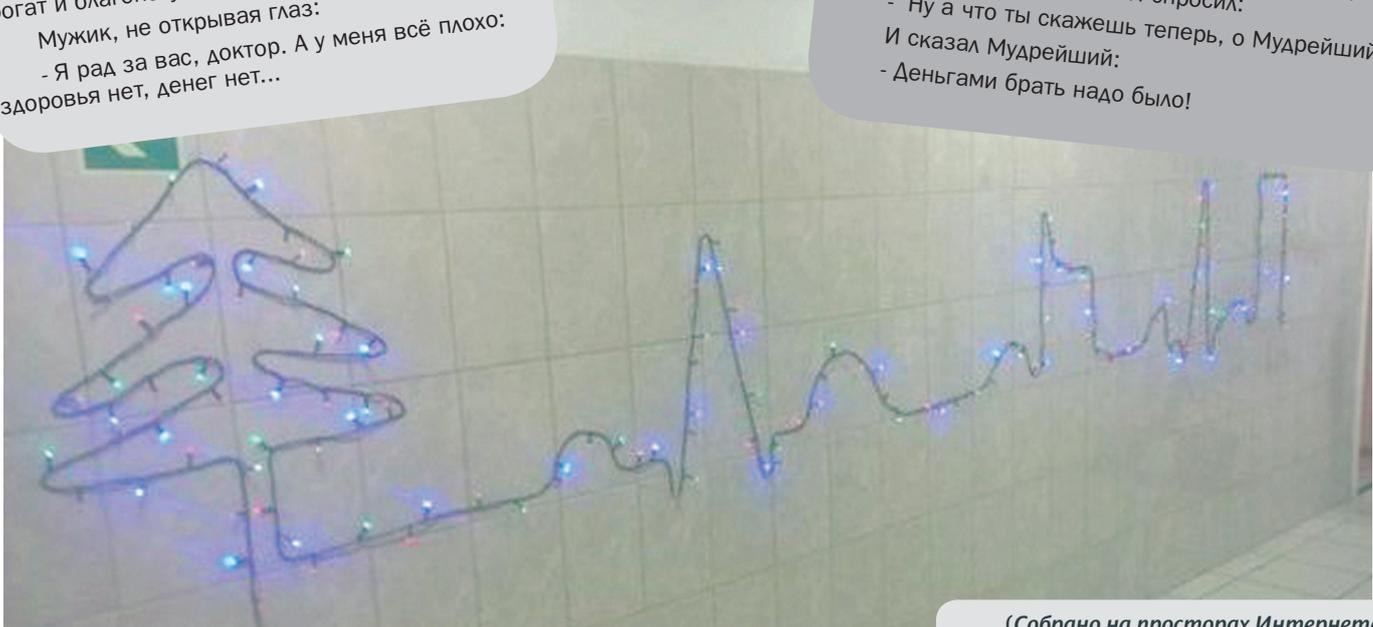
В больничных палатах 31 декабря тоже, между прочим, Новый год отмечают. Медсестра берёт у больного градусник, смотрит:
- Ужас! У вас температура 65 градусов!
- Не волнуйтесь, сестричка, я этим градусником только что чай размешивал...

-Сестра, скальпель!
-Сыноооок, ты хотя бы за новогодним столом можешь свою сестру по-человечески попросить нож передать?!!



...И явился в ночь под Рождество к юноше ангел. И сказал ангел:
- Добрый я сегодня, о юноша, и выполню поэтому одно твое желание. Выбери. Что хочешь ты? Богатства, равно которому нет ни у кого из живущих? Мудрости, ни с чем несравнимой? Или любви такой, что зажигает звезды и сердца поэтов?
И рассудительный юноша выбрал мудрость. Исполнил ангел желание. И спросил:
- Ну а что ты скажешь теперь, о Мудрейший?
И сказал Мудрейший:
- Деньгами брать надо было!

Пришёл мужик к психиатру:
- Доктор, скоро Новый год, все радуются, а у меня всё плохо: здоровья нет, денег нет, никто меня не любит.
- Ну, батенька, сейчас мы это поправим. Садитесь поудобнее, закройте глаза и повторите за мной: "У меня всё хорошо, я здоров, богат и благополучен. Я люблю и любим".
Мужик, не открывая глаз:
- Я рад за вас, доктор. А у меня всё плохо: здоровья нет, денег нет...



(Собрано на просторах Интернета)

Телефон: 711-145

Кнопка Жизни

Служба вызова экстренной помощи



Мгновенный прием вызова SOS



Вызов Скорой, оповещение родственников



Врач на линии 24/7



КНОПКА ЖИЗНИ

Программа Личный врач 24/7

В любую минуту по всей России вы сможете получить медицинские консультации у врачей общей практики и профильных специалистов по телефону или онлайн.

Программа разработана для людей старшего возраста.



Приём экстренных звонков, вызов Скорой помощи, МЧС, полиции



Консультации специалистов общей практики по телефону или онлайн



Честная аптека: полная информация об эффективности и аналогах лекарств



Рекомендации по выбору лечебного учреждения

Рекомендовано

50+



КНОПКА ЖИЗНИ

Устройства Кнопка Жизни

Все наши устройства специально разработаны и адаптированы для пожилых людей

Браслет-телефон Aimoto Amulet с измерением пульса



- Автоматическое измерение пульса
- Кнопка SOS для экстренной голосовой связи с Диспетчерским центром 24/7
- Дополнительная кнопка мобильной связи с родными
- Мониторинг местоположения абонента через интернет
- Датчик падения с автоматическим соединением с Диспетчерским центром 24/7
- В стоимость входит 1 месяц услуги Кнопка Жизни и мобильной связи. SIM-карта в комплекте

GPS кулон-телефон Т-01 с датчиком падения



- Кнопка SOS для экстренной голосовой связи с Диспетчерским центром 24/7. Распространяется бесплатно.
- Дополнительная кнопка мобильной связи с родными
- Мониторинг местоположения абонента через интернет
- Датчик падения с автоматическим соединением с Диспетчерским центром 24/7
- До 5 дней без подзарядки в обычном режиме. До 20 дней в режиме энергосбережения
- В стоимость входит 1 месяц услуги Кнопка Жизни и мобильной связи. SIM-карта в комплекте

Телефон : +7 (3022) 711-145

Журнал «Медицина Забайкалья» № 4(6) 2017 (26.12.2017)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Дизайн и верстка: ГУЗ «МИАЦ», М.В. Днепровский.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301, телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 2500 экз. Распространяется бесплатно.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»
Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00251 от 05.12.2016 г.

Партнеры издания: ГУП «Аптечный склад», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Читинская центральная районная больница», ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница», ГУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГПОУ «Читинский медицинский колледж», ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Использованы фото: Эльвиры Паламовой, Юлии Болтаевской, Елены Овчаренко, Ольги Герасимовой, Татьяны Белокопытовой, Ирины Белошицкой, Евгения Епанчинцева, Татьяны Верхотуровой, а также фото, предоставленные героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.