Журнал медицинских специалистов

№ 4(10) 2018

МЕДИЦИНА Забайкалья



◆ ОРДИНАТОРСКАЯ

«Я СВОЙ ПУТЬ ВЫБРАЛ ПРАВИЛЬНО»

◆ НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

НОВОГОДНЯЯ СКАЗКА – СВОИМИ РУКАМИ

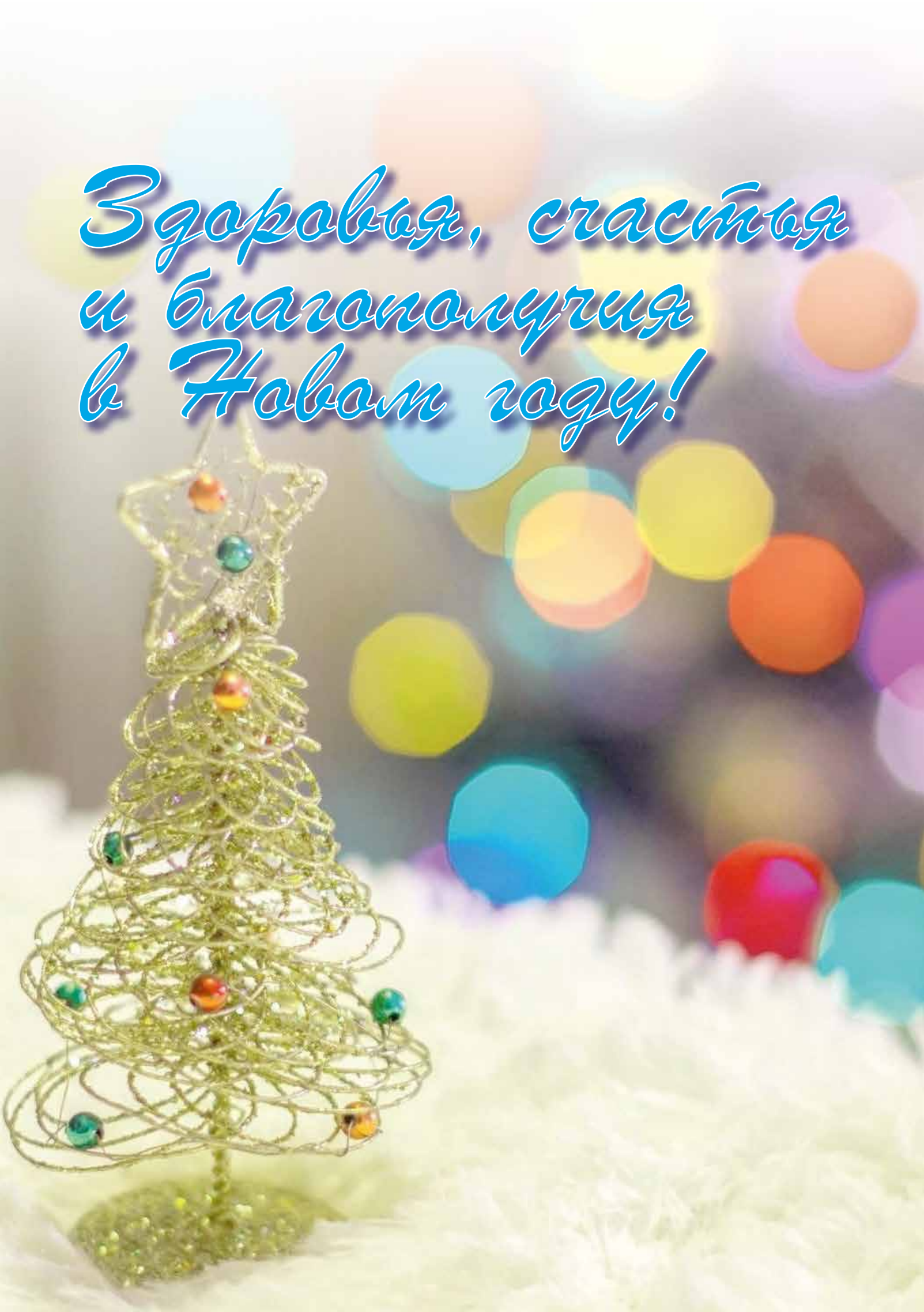
◆ ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

ДОВЕРИЕ В КОЛЛЕКТИВЕ - УСПЕХ В ЛЕЧЕНИИ

СТАНИСЛАВ МАККАВЕЕВ

ТРИДЦАТЬ ЛЕТ И ДОЛЬШЕ

www.chitazdrav.ru


Здоровья, счастья
и благополучия
в Новом году!



Дорогие читатели журнала «Медицина Забайкалья»!

Очередной номер издания, который вы держите в руках - новогодний. В нем – итоги масштабных дел, основных программ забайкальского здравоохранения, которые нам с вами всем вместе удалось воплотить в жизнь в уходящем 2018 году. Вниманию читателей представлены материалы о наших коллегах, о медицинских учреждениях, расположенных в Чите и районах края, которым тоже есть о чем рассказать и чем поделиться. Статьи и фото наших авторов - о Забайкальском краевом перинатальном центре, о Нерчинской центральной районной больнице, о работе санитарной авиации, а также о тех, кто нередко остается «за кадром» - именно так называется одна из рубрик нашего журнала.

На страницах заключительного в этом году номера журнала – лица медицинских специалистов, для которых 2018 год стал годом особого признания – признания в профессии, высокой оценки медицинского сообщества Забайкалья и победы в региональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

И, конечно, накануне праздника поздравления от героев материалов, адресованные вам - с грядущим новым годом, на который все мы возлагаем надежды на перемены к лучшему, на сохранение и приумножение того, что уже удалось достичь. А в ставшей уже традиционной для нашего журнала рубрике «Не хлебом единым», где медицинские специалисты рассказывают о своих увлечениях, наши коллеги поделятся замечательными рецептами для новогоднего стола.

Уважаемые коллеги, примите поздравления с Новым годом! Пусть наступающий 2019-й станет счастливым для каждого из вас, а все печали и ненастья, если они были, останутся в прошлом. Живите ярко, трудитесь самоотверженно, пусть ваша нелегкая работа приносит радость и служит предметом гордости. Пусть вам как можно чаще доводится слышать благодарные отзывы пациентов, а жизнь будет соткана из ярких впечатлений, улыбок друзей и близких, любимых и родных. Желаю гармоничных отношений в семье, тепла, уюта, доброты и любви! Пусть исполняются ваши желания, становятся достижимыми цели и планы. Крепкого вам здоровья, душевной гармонии, счастья, благополучия и праздничного настроения!

Александр МИРОМАНОВ,
первый заместитель
министра здравоохранения
Забайкальского края,
д.м.н., профессор

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ ***1***

НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ
Сергей Давыдов: новый подход и акцент на качество ... ***2***

КОНКУРС
Поздравляем вас, победители! ***6***

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
Старшему поколению – активное долголетие **10**

В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ
Дарящие жизнь и будущее **12**

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ
Тридцать лет и дольше ***17***

МЕСТНЫЙ АКЦЕНТ
Нерчинская ЦРБ: в перемены нужно поверить ***20***

ИМИ ГОРДИМСЯ
И все они – лучшие! ***24***

ИННОВАЦИИ
Зеленые огни надежды ***26***

ХРОНОЛОГИЯ СОБЫТИЙ - 2018
Инновации, инвестиции и профессиональный подход ..***28***

ОРДИНАТОРСКАЯ
«Я свой путь выбрал правильно» ***31***

2018 ГОД - 100 ЛЕТ ГУП «АПТЕЧНЫЙ СКЛАД»
Четыре года – 44 аптеки ***34***

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
Руки доктора – искусные и волшебные ***36***

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
Доверие в коллективе - успех в лечении ***38***

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА
Объединение романтиков и экстремалов ***41***

ПОЗДРАВЛЯЕМ! ***44***

ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ
Подарили второй день рождения ***46***

ЗА КАДРОМ
«Алхимики» нашего времени ***48***

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
Новогодняя сказка – своими руками ***52***

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
Иногда оказывается, что Новый год -
это хорошо забытый старый ***56***



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

От всего сердца поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

От нового года мы ждём перемен к лучшему, исполнения заветных желаний, достижения поставленных целей. Так пусть в 2019 году ваши чаяния превратятся в реальность, вера в будущее никогда не покидает ваши сердца, а сам он станет годом позитивных перемен, которые все вместе мы обязательно воплотим в жизнь. Пусть на вашем пути будет множество покоренных профессиональных вершин, интересных встреч и ярких событий. Желаю вам неиссякаемого вдохновения, благодарных пациентов, семейного уюта и тепла, чтобы вы с удовольствием шли на работу и с радостью – домой. Пусть в ваших домах всегда горит мягкий свет, а ваши родные и близкие будут согреты теплом любви. Пусть не покидает вас жизненный оптимизм, а все предыдущие достижения работают на новые победы! Примите искренние пожелания крепкого здоровья, счастья, благополучия, праздничного настроения и уверенности в будущем!

Сергей ДАВЫДОВ,
министр здравоохранения Забайкальского края,
д.м.н., Заслуженный врач РФ

СЕРГЕЙ ДАВЫДОВ: НОВЫЙ ПОДХОД И АКЦЕНТ НА КАЧЕСТВО

- Основными критериями работы системы здравоохранения по-прежнему остаются доступность и качество медицинской помощи. В этом году мы старались делать акцент именно на качественное направление: отрабатывали ряд программ, которые запустили ранее, начали реализовывать новые, разработали больше регламентов и чек-листов, усовершенствующих многие моменты оказания медицинской помощи, - отметил министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов в интервью, которое дал накануне Нового года специально для читателей «Медицины Забайкалья». – Изменили сам подход к решению некоторых вопросов, ведь не зря же еще Альберт Эйнштейн сказал: «Вы никогда не сумеете решить возникшей проблемы, если сохраните то же мышление и тот же подход, который привел вас к этой проблеме».



- Продолжили развивать программы, благодаря которым уже удалось получить серьезные результаты и немало положительных отзывов забайкальцев. В первую очередь, речь идет о проекте «Координаторы здоровья» - сегодня в забайкальском здравоохранении действуют уже около тысячи координаторов, взявших на себя серьезную задачу - организовать процесс медицинской помощи так, чтобы это было комфортным для пациентов, которые больше всего нуждаются в поддержке медиков. Воплощаясь в жизнь, проект видоизменяется в зависимости от потребностей и расширяется, поэтому сегодня функционирует уже повсеместно: не только на базе Клинического медицинского центра, но и в поликлинических подразделениях ДКМЦ, и в центральных районных больницах, и на ФАПах.

Выросла за год и сеть центров медицинской реабилитации, начало которой было положено в позапрошлом году, на данный момент она представлена уже 13 подразделениями, а до конца года их число вырастет до 17-18. Среди центров, которые начали принимать пациентов в текущем году – расположенные в «Дарасуне», в Сретенской ЦРБ, в Нерчинской ЦРБ. Практически готовы к открытию центры в Борзе и Чернышевске, а в первом квартале будущего года получат возможность проходить курсы медицинской реабилитации жители Приаргунского, Могочинского, Ононского и Красночикойского районов. Два центра успешно действуют в школах в рамках целевой программы «Школа - территория здоровья». Следующим мероприятием этой программы станет открытие на базе СОШ №49 стоматологического кабинета, оснащенного современным оборудованием.

- Сергей Олегович, какая серьезная медицинская техника появилась в 2018-м в распоряжении забайкальских медиков?

- В первую очередь, это компьютерные томографы, сам факт наличия которых в учреждениях уже

означает новые возможности для обследования пациентов. В Клиническом медицинском центре за счет собственных средств приобрели новый томограф, разрешающая способность которого в два раза превышает аналогичные показатели оборудования, ранее установленного в крае, позволяющий выполнять сканирование с высокой скоростью, делать 160 срезов толщиной до 0,5 мм. Компьютерный томограф был также установлен в Могочинской ЦРБ - сегодня там уже все готово к открытию первичного сосудистого отделения. Выделены деньги на приобретение компьютерного томографа для Хилокской ЦРБ, прошли аукционы, следующий этап – ремонт помещения и установка томографа. Аналогичная ситуация и в Красном Чикое. Таким образом, на сегодняшний день компьютерными томографами мы «закрыли» всю трассу, и практически из каждого района имеется возможность при необходимости доставить пациента для обследования: с одной стороны - Могоча-Чернышевск-Агинское-Первомайский и т. д., а также в другую сторону – Хилок-Петровский Завод. В течение следующего года эту тему предстоит доработать – организовать работу первичных сосудистых отделений, которые будут открыты: обучить кадры, внедрить и отработать методики лечения и обследования и т.д.





- Программа «Белоснежное белье» тоже в числе тех, чье действие в 2018 году будет продолжено и расширено?

- Да, на нее перешли все наши основные стационары, посмотрите, например, как выглядит сегодня постельное белье в отделениях Краевой клинической больницы, или Городской клинической больницы №1 – вид совершенно другой, и это радует. Белый цвет был выбран, в первую очередь, потому, что он сразу позволяет оценивать качество стирки – любые ее погрешности на белом особенно заметны. Во-вторых, в связи с изменившимися требованиями к качеству стирки и внешнему виду белья, в стационарах идет постепенное переоснащение прачечных. Если в Краевой клинической больнице ремонт прачечной был проведен уже давно, то в связи с переходом на белоснежное белье, там были установлены фильтры, улучшающие качество воды в химическом и микробиологическом плане. Новая прачечная заработала в Краевом онкологическом диспансере: ее отремонтировали, приобрели современное оборудование, стиральную машину проходного типа. Программа «Белоснежное белье» - это ведь не только эстетика и повышение качества оказания медицинских услуг, но и профилактика внутрибольничных инфекций. Мы улучшаем качество белья, качество стирки, качество воды, которой его стирают, отрабатываем вопросы транспортировки белья – и таким образом исключаем его из факторов передачи внутрибольничных инфекций, а риск их, соответственно, кратно снижается.

- Есть позитивные изменения в работе службы, чья основная задача – оперативность, в работе скорой помощи?



- 2018-й стал годом, когда в службе скорой помощи Забайкалья начала действовать новая координационная информационная система, призванная повысить оперативность работы – так называемая «программа 103», позволяющая усилить контроль за всеми выездными бригадами станции скорой медицинской помощи, сократить время прибытия бригад до места вызова и время его обслуживания, улучшить качество оказания медицинской помощи, перейти на электронный документооборот - оснастить каждого врача планшетом, на который поступает информация о вызове с подробностями о состоянии человека – их можно изучить уже в пути и быть готовым к ситуации. Уже сейчас сотрудники службы скорой помощи воспринимают планшеты как необходимую часть своего рабочего оборудования. А в ближайшем будущем выездная бригада начнет использовать масштабную базу данных, которая также будет содержаться в портативном планшете, и видеть интегрированную электронную медицинскую карту пациента. Открываем мы и межрайонные диспетчерские центры, которые тоже станут частью системы: такой центр уже создан в Могоче, вот-вот начнут действовать центры в Агинском и Шилке. Проект охватит весь край – в 2019 году будет открыто еще семь таких центров. А в первом полугодии 2019 года планируется открытие общежития на 28 мест для медперсонала службы скорой помощи.

- Сегодня можно говорить о том, что осталось перевернуть страницу медицинской карты, и... она станет электронной?

- Цифровизации в здравоохранении сейчас уделяется повышенное внимание - мы практически подошли к моменту запуска интегрированной электронной медицинской карты, уже в принципе отлажена работа интеграционной шины «Нетрика», с помощью которой различные информационные системы объединятся в единое информационное пространство, что означает возможность обмена данными между ними, а также создания единой системы электронного документооборота и интегрированной электронной медицинской карты.

- Районного здравоохранения цифровизация тоже коснулась?

- На данный момент 56 ФАПов в Забайкалье участвуют в программе «Интернет на каждый ФАП», в рамках которого все фельдшеры оснащены планшетами и «кардиофлешками», а на ФАПах установлено спутниковое оборудование. Только благодаря использованию планшетов и «кардиофлешек» (их сегодня в районах края действует 179) 50-60 кардиограмм ежедневно снимаются именно на ФАПах и поступают для обработки в ЦРБ и кардиодиспансер Краевой клинической больницы. Там снятая ЭКГ предварительно оценивается и первоначально определяется степень тяжести состояния



пациента. Фельдшеры получают обратную связь – рекомендации по лечению пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это стало серьезным шагом к повышению доступности медицинской помощи именно для пациентов отдаленных населенных пунктов.



Сегодня даже запись таких пациентов к специалистам центральных районных больниц происходит через фельдшера, чтобы приехавшему на прием в ЦРБ человеку не приходилось выстаивать в очередях, как это было раньше. Кроме того, на каждого пациента, направленного из ЦРБ в Краевую клиническую больницу, заполняется специальный чек-лист, где указаны все дополнительные обследования, которые он должен пройти еще на месте. Если раньше он был вынужден делать это уже в Чите: либо дожидаясь очереди, либо проходя обследования на платной основе, то сейчас же, прежде чем ехать в краевую столицу, например, к кардиологу, он проходит в межрайоном центре и эхокардио-, и холтеровское исследование, сдает на месте необходимые анализы, и только потом с полным пакетом обследований едет на консультацию к специалисту. Либо доктор центральной районной больницы сначала записывает его в ККБ на обследование, и только потом – на прием к специалисту. Это очень экономит время и пациента, и доктора. Разумеется, все это проводится бесплатно, за счет средств ОМС.

- Есть районы, где сегодня организована не только запись на прием, но и доставка пациентов из отдаленных сел до центральной районной больницы?

- Сегодня в крае специально для доставки пациентов из отдаленных населенных пунктов до ЦРБ выделены пять машин, которые курсируют по маршрутам: Тупик - Могоча, Сретенск - Кокуй, Борзя - Шерловая Гора, Ясногорск – Оловянная, Усугли – Вершина Дарасуна. Организовано это было по многочисленным просьбам пациентов, и судя по их отзывам, сегодня реально работает – рейсы эти постоянные, но формируются они в зависимости от потребности, машины отправляются в среднем два-три раза в неделю, когда появляются пациенты, которых нужно доставить в ЦРБ на прием к специалистам, либо для прохождения обследований.

- Что нового появилось в работе с обращениями граждан?

- В этом году начала действовать «горячая линия», причем работа ее организована по совершенно новым принципам: она действует 24 часа в сутки, и большинство проблем пациентов также решаются за 24 часа. Сотрудницы «горячей линии» в оперативном порядке связываются с руководителями учреждений, после чего многие вопросы решаются одномоментно. Немаловажна и дисциплинирующая медработников составляющая нововведения.

- Есть у забайкальского здравоохранения программы, начало которым было положено в уходящем 2018-м?

- В текущем году мы приступили к централизации клинико-диагностических лабораторий – начали действовать несколько пилотных проектов. Это трехуровневая модель, в которой не будет задействовано ни одной частной клиники. Понятно, что это процесс не нескольких месяцев, завершить программу планируется в следующем году. Уже закуплено оборудование, установлены лабораторно-информационные системы в межрайонных центрах на базе Чернышевской, Шилкинской ЦРБ, Агинской окружной больницы, Краевой больницы №4 г. Краснокаменска, а также в Чите – в клинико-диагностическом подразделении КМЦ и в Краевой клинической инфекционной больнице. Лаборатории на местах при этом, как и планировалось, останутся, экстренные анализы, доля которых составляет около 30%, будут выполняться на месте, а плановые исследования, которых большинство

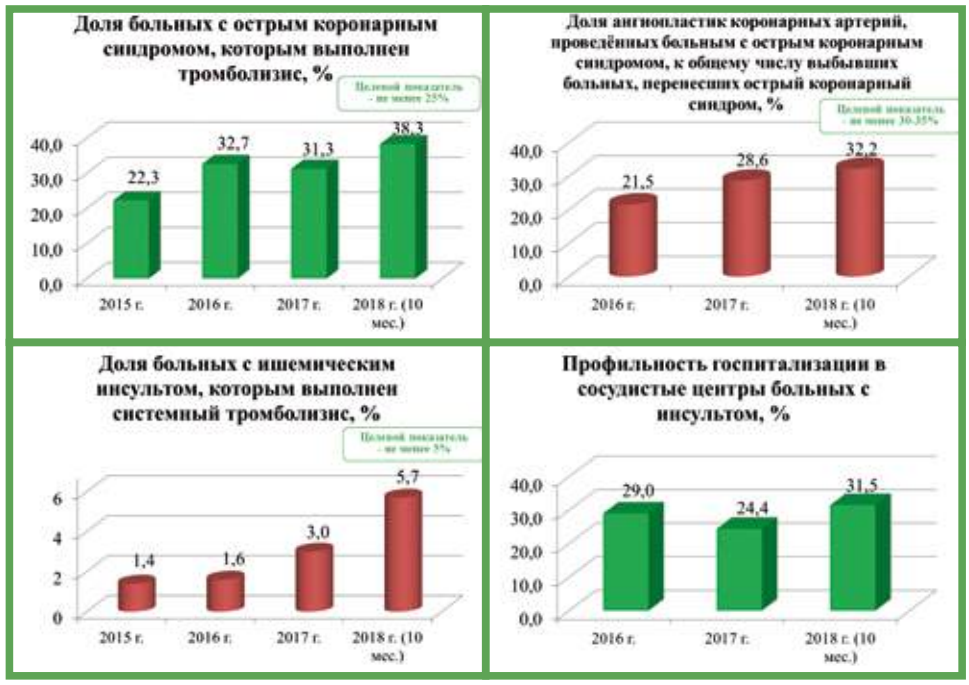


– централизованно. Со временем лабораторные информационные системы позволят данные всех анализов помещать в интегрированную электронную медицинскую карту и избежать дублирования, которое пока еще встречается. Но главное – мы обеспечим качество исследований, и это будет удобно для пациентов, ведь сдавать анализы можно будет по-прежнему на ФАПах, участковых больницах и ЦРБ, причем их результаты будут поступать туда же.

2018 год стал годом начала внедрения в медицинских организациях региона международных стандартов качества ISO 2001-2015, а также Практических рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которые разработаны как для стационаров, так и для поликлинических подразделений. Цель – регламентировать все основные процессы в организации, сделать их максимально простыми и понятными, чтобы при этом они соответствовали требованиям качества и безопасности как для пациентов, так и для персонала. Внедрение Международных стандартов качества ISO началось в Краевой клинической инфекционной

больнице, Краевом онкологическом диспансере, Станции скорой медицинской помощи, а также в Краевом перинатальном центре и Краевой больнице №3 в п. Первомайский.

Еще один крупный проект текущего года – создание ситуационно-аналитического центра. «Пилотным» учреждением выступила Краевая больница №4 г. Краснокаменска, где уже даже сегодня, на первых порах, начали получать результаты. Мы хотим, чтобы специалисты ситуационно-аналитического центра видели полностью все учреждения, имели возможность получать и анализировать 300-500 разноплановых показателей их деятельности. Тогда мы будем держать под пристальным вниманием каждого пациента, особенно тех, кто страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями органов дыхания, пищеварения, туберкулезом, онкологическими заболеваниями, болезнями гериатрического профиля и сможем установить полный контроль за их лечением.



- Перечень заболеваний, наиболее важных и социально значимых, продолжает оставаться неизменным и сегодня?

- И именно им мы уделяем особое внимание. Значимый момент 2018 года – создание координационного центра на базе Краевого онкологического диспансера – теперь мы видим каждого пациента. Как только специалисты заподозрили опухоль – они связываются с ним и ведут на протяжении всего лечения. Вопросы обследования решаются в течение 15-18, а не 30 положенных законом и методическими рекомендациями дней – к этому времени пациент уже находится на операционном столе или на стационарном лечении – в зависимости от показаний.

Постоянный мониторинг ведется и за состоянием беременных женщин и детей до года, его проводят координационные центры, а в Забайкальском краевом перинатальном центре сегодня видят всех беременных женщин, знают, как их ведет доктор, как с ними работают социальные работники и пр. Еще одна категория пациентов, которой сегодня наши специалисты уделяют повышенное внимание – люди пожилого возраста, сегодня мы приступили к созданию регистра, содержащего данные о них.



Более прицельно начали работать с сердечно-сосудистыми заболеваниями. За год существенно увеличилось количество вылетов санитарной авиации к таким пациентам – ее специалисты в большинстве случаев успевают своевременно оказать помощь. Сегодня перед нами стоит задача оснастить все учреждения тромболитиками, все машины скорой помощи - дефибрилляторами, а также организовать процесс так, чтобы все пациенты, перенесшие инфаркты и инсульты, после лечения проходили через специализированные комиссии. То же самое относительно онкологических больных и детей до года – все они должны курироваться комиссионно, находиться под контролем медицинских специалистов в районных больницах. Самое серьезное внимание уделяется сегодня и пациентам, страдающим болезнями органов дыхания: планируется открытие специализированного пульмонологического отделения в Городской клинической больнице №1, а также выделение средств на закуп пневмококковой вакцины.

- Что принесет здравоохранению региона национальный проект «Здравоохранение», о котором много говорится сегодня и на уровне территорий, и на федеральном уровне?

- Для региона это, в первую очередь, серьезные финансовые вливания, которые нам очень необходимы. В рамках национального проекта «Здравоохранение» Забайкальский край вошел в шесть программ: «Онкология», «Кадры», «Цифровой контур» – на эти три программы денег нашему региону выделено достаточно для того, чтобы за шесть лет выполнить поставленные задачи, а по «Сердечно-сосудистым заболеваниям», «Охране материнства и детства» и «Первичной медико-санитарной помощи» мы попросили на федеральном уровне дополнительные средства для того, чтобы выполнить задачи национального проекта «Здравоохранение» в полном объеме. Уже сейчас, на предварительном этапе, за счет средств нацпроекта в крае достраиваются 16 ФАПов модульных конструкций, в Красный Чикой поступил передвижной комплекс, а также выделены деньги на приобретение оборудования для Детского клинического медицинского центра и здравоохранения г. Краснокаменска.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая



ПОЗДРАВЛЯЕМ ВАС, ПОБЕДИТЕЛИ!

Хрустальными брызгами рассыпаются лучи софитов от граней множества изящных статуэток богини Гигиеи, этот приз - символ профессионального признания - вручали 11 декабря победителям конкурса «Лучший врач Забайкальского края». И, конечно, дипломы, подарки, цветы и поздравления, которые прозвучали в этот день от коллег, друзей, пациентов и просто земляков-забайкальцев. Итоги конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2018», который за три года – а именно третий раз забайкальское медицинское сообщество награждает победителей профессионального состязания – стал уже традиционным, подводила конкурсная комиссия на основании заключений профессиональных экспертов. Цель конкурса - повышение престижа профессии и признание профессиональных заслуг лучших специалистов региона, укрепление традиций отечественной медицины. В этом году конкурс пополнился новыми номинациями: «За спасение жизни», «Лучший наставник», «Лучший земский врач», а за звание лучшего профессионала боролись около 90 номинантов из 19 лечебных учреждений региона, 40 из них были признаны победителями.

Благодарим всех специалистов за участие в конкурсе и поздравляем победителей! Пусть этот конкурс станет ещё одним подтверждением вашего профессионализма, таланта, целеустремленности и любви к людям!







НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Победители номинации:

ЗНАМЕНСКАЯ
Татьяна Евгеньевна
- врач детский эндокринолог Детского клинического медицинского центра г. Читы;

ФИЛИНОВА
Евгения Геннадьевна
- заведующая приемно-диагностическим отделением, врач–педиатр Краевой детской клинической больницы;

ВОЛЧАТНИКОВА
Наталья Александровна
- врач-неонатолог Забайкальского краевого перинатального центра;

ПЫХАЛОВА
Любовь Борисовна
- врач-невролог Детского клинического медицинского центра г. Читы;

ВЕЧКАЕВА
Ольга Владимировна
- врач-реабилитолог детского отделения медицинской реабилитации Реабилитационного центра кинезитерапии.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Победители номинации:

БАТОМУНКИНА
Цындыма Цырендондоковна
- врач участковый терапевт Агинской окружной больницы;

ХОМЧЕНКО
Татьяна Юрьевна
- врач–терапевт Клинического медицинского центра г. Читы;

ШАНГИНА
Анна Михайловна
- заведующая кардиологическим диспансером, врач-кардиолог Краевой клинической больницы;



АФОНЬКИН
Игорь Анатольевич
- заведующий отделением острых отравлений, врач-токсиколог Городской клинической больницы №1.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
Победители номинации:

МОРОЗОВ
Евгений Юрьевич
- заведующий отделением сосудистой хирургии, врач-хирург Городской клинической больницы №1;

ТОМАШОВ
Игорь Иванович
- врач-нейрохирург Краевой клинической больницы;

МАККАВЕЕВ
Станислав Алексеевич
- заведующий травматолого-ортопедическим отделением, врач травматолог-ортопед Краевой детской клинической больницы;

ПУТРИК
Сергей Анатольевич
- врач анестезиолог-реаниматолог Краевой клинической больницы;

КОЛЛЕКЕР
Виктория Валерьевна
- врач-оториноларинголог Краевой клинической больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
Победители номинации:

ТАРНОРУЦКАЯ
Оксана Владимировна
- заведующая рентгенологическим отделением, врач-рентгенолог Читинской центральной районной больницы;

БОЧКАРЕВА
Ольга Ивановна
- врач функциональной диагностики Краевой клинической больницы;

КОРОТИНА
Евгения Андреевна
- врач ультразвуковой диагностики Забайкальского краевого перинатального центра;

КОЧМАРЕВА
Светлана Ипполитовна
- врач клинической лабораторной диагностики Краевой клинической инфекционной больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
Победители номинации:

ПИНЕЛИС
Марина Александровна
- врач стоматолог-терапевт Краевой стоматологической поликлиники.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»
Победители номинации:

ГОЛОБОКОВА
Елена Сергеевна
- медицинский психолог Детского клинического медицинского центра г. Читы»;

БУЙЛОВА
Екатерина Владимировна
- заведующая отделением оказания интенсивной психиатрической помощи в сообществе для детей и подростков, врач-психиатр Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского;

ДАШКО
Владимир Иванович
- заведующий психиатрическим отделением, врач-психиатр Петровск-Забайкальской центральной районной больницы;

ШТАНЬ
Мария Сергеевна
- врач-психиатр Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского.







НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ЗЕМСКИЙ ВРАЧ»
Победители номинации:

УХОВ
Александр Владимирович
- врач акушер-гинеколог Улетовской центральной районной больницы;

НОРОЕВ
Алдар Владимирович
- врач анестезиолог-реаниматолог Ононской центральной районной больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК»
Победитель номинации:

ЯКИМОВА
Елена Александровна
- фельдшер скорой медицинской помощи Краевой больницы №4.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
Победители номинации:

ШЕМЕЛИНА
Наталья Геннадьевна
- главный врач Чернышевской центральной районной больницы;

ЧЕПЦОВ
Фёдор Романович
- заместитель главного врача по медицинской части Городской клинической больницы № 1.

НОМИНАЦИЯ «ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ»
Победители номинации:

Стоматологическое подразделение ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», коллектив подразделения под руководством ЕРОФЕЕВОЙ Юлии Геннадьевны
- заместителя главного врача по лечебной работе;

Отделение реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра, коллектив отделения под руководством МАКАРОВОЙ Натальи Анатольевны
- заведующей отделением, врача анестезиолога-реаниматолога;

Забайкальская краевая туберкулезная больница, коллектив больницы под руководством БАЗАРОВА Сергея Баировича
- главного врача.

Врачебно-сестринская бригада Забайкальского Территориального центра медицины катастроф, коллектив бригады под руководством АНДРЕЕВА Алексея Александровича
- врача торакального хирурга клинического отдела (санавиации).

НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»
Победители номинации:

КАНИНА
Людмила Николаевна
- врач-стоматолог детский Детского клинического медицинского центра г. Читы;

ПИКУЛИНА
Лариса Германовна
- врач-колопроктолог Краевой клинической больницы;



КУДРЯШОВА
Светлана Константиновна
- врач травматолог-ортопед Городской клинической больницы №1;

ДОМАЕВ
Игорь Юрьевич
- врач-невролог Забайкальского Территориального центра медицины катастроф;

ГОЛЬТВАНИЦА
Галина Анатольевна
- врач-невролог Краевой детской клинической больницы;

ВОЛОКИТИН
Сергей Степанович
- врач-кардиолог Городской клинической больницы №1;

КОВАЛЕНКО
Любовь Федоровна
- врач-трансфузиолог Краевой клинической больницы.

НОМИНАЦИЯ «ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ»
Победитель номинации:

Общепрофильная фельдшерская выездная бригада Станции скорой медицинской помощи:
ГАГАРИНА
Людмила Михайловна
- фельдшер;

ИСАЙКИНА
Елена Николаевна
- фельдшер;

НЕФЕДЬЕВ
Андрей Сергеевич
- врач анестезиолог-реаниматолог;

МАЦЕХА
Елена Евгеньевна
- фельдшер;

БУТИН
Вячеслав Викторович
- медицинский брат.















СТАРШЕМУ ПОКОЛЕНИЮ – АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

По данным Росстата, доля лиц старшего возраста в структуре населения России к 2025 году может достигнуть 27% - это практически 40 млн. человек. На территории Забайкальского края прирост этой категории населения за последние пять лет составил 9,5%. О том, почему сегодня одной из приоритетных задач здравоохранения является развитие медицины старшего поколения, рассказал председатель краевого парламента, Заслуженный врач РФ Игорь ЛИХАНОВ.

- Игорь Дмитриевич, почему вопросы, связанные с развитием «медицины старшего поколения» сегодня так актуальны?

- В России растет средняя продолжительность жизни, если в 2005 году она составляла 65 лет, то в 2019 году будет уже 73 – это очень хорошо. Вместе с тем стало увеличиваться количество граждан нетрудоспособного возраста, в связи с этим и появилась необходимость изменить политику по отношению к старшему поколению в сторону качества жизни и активного долголетия. Об этом неоднократно говорил наш Президент Владимир Путин и ставил задачу перед федеральным ведомством, чтобы к концу 2020-х годов Россия вошла в число стран, где продолжительность жизни превышает 80 лет.



- В чем особенность этого направления медицины?

- Нужно понимать, что заболеваемость пожилых пациентов в 3–4 раза выше, чем у людей молодого и среднего возраста, поэтому мы должны выстроить систему комплексной медико-социальной помощи для старшего поколения. У этой категории пациентов выше и потребность в госпитализации, и обращаемость в поликлиники тоже превышает аналогичные показатели трудоспособного населения, а значит нужно грамотно организовать работу на всех этапах – от первичного звена до высокотехнологичной помощи.



- Игорь Дмитриевич, существуют ли какие-то госпрограммы, направленные на улучшение качества жизни старшего поколения?

- В семи субъектах РФ уже запущен пилотный проект «Территория заботы», объединяющий и медицинские, и социальные службы. В 2019 количество его участников возрастет до 12, в 2020 - до 18, а к 2022 году в проекте уже должны быть все регионы страны. Проект направлен на создание системы долговременного ухода, развитие патронажной службы и стационар-замещающих технологий. В ходе реализации планируется увеличить охват граждан старше трудоспособного возраста профосмотрами, диспансеризацией и вакцинацией. Также дополнительно будет проводиться

комплексное обследование (скрининг) лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление социально значимых неинфекционных заболеваний, с дальнейшей госпитализацией в специализированные медицинские организации. Кроме того, в 2018 году гериатрия включена в программу госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Это значит что, у нас появился отдельный профиль «гериатрия» и код «старческая астения», на них в системе ОМС увеличен коэффициент стоимости тарифа в 1,5 раза. Это очень хорошо.



- Существуют ли в нашем регионе свои инновационные проекты, способствующие развитию активного долголетия у забайкальских пенсионеров? Как оцениваете работу гериатрической службы в крае?

- Организация работы гериатрической службы в крае, на мой взгляд, выстроена достаточно грамотно. Коечный фонд покрывает потребность региона, количество обученных врачей по специальности «гериатр», по сравнению с другими регионами, на порядок выше, у нас даже есть свой паркинсонолог – это здорово. Насколько мне известно, уже начата работа по созданию регистра пожилых людей и отработка маршрутизации возрастных пациентов. Развивается служба очень динамично, у нее хорошие перспективы.

- Вопросы активного долголетия рассматривались и в рамках работы круглого стола «Медицина старшего поколения», проходившего в комитете по охране здоровья Государственной Думы РФ, где принимали участие и вы, и представители забайкальского здравоохранения – министр здравоохранения края Сергей Давыдов и главный врач Забайкальского краевого госпиталя ветеранов войн Оксана Немакина…

- Да, и в итоговый документ работы круглого стола вошло предложение представителей Министерства здравоохранения Забайкальского края о необходимости направления целевых средств из федерального бюджета на улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих адресную помощь старшему поколению.

Предложений от регионов было очень много. К примеру, представители Самары говорили о том, что необходимо проводить оценку биологического возраста у всех жителей 30-летнего возраста с последующей разработкой для них индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий для предупреждения синдрома преждевременного старения. Амурчане подняли тему о расширении диапазона внебольничных услуг и развитии сектора государственно-частного партнерства в этой сфере. Представители Союза госпиталей ветеранов войн считают необходимым пересмотреть в сторону увеличения нормативы развернутых в регионах гериатрических коек. Прозвучало также интересное предложение о разработке и внедрении специальных продуктов питания для лиц старшего возраста.

- Игорь Дмитриевич, Вы, как врач, какие принципы считаете наиболее эффективными в сохранении активного долголетия?

- Чтобы быть счастливым и активным в 70 или 80 лет, на мой взгляд, нужно придерживаться нескольких простых правил. Первое — вести здоровый образ жизни. Правило второе — регулярные медицинские осмотры и четкое выполнение рекомендации врачей. Быть позитивным, всесторонне развиваться, вести активную общественную жизнь – это третье правило. При соблюдении этих несложных рекомендаций не только повышается продолжительность, но и качество жизни.

Подготовила Елена Овчаренко

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

От имени депутатов Законодательного Собрания Забайкальского края и от себя лично хочу поздравить всех представителей медицинского сообщества края с наступающим Новым годом! Огромное спасибо всем, кто остается верен избранному жизненному пути и продолжает вносить свой вклад в развитие медицины Забайкалья! Особенно рад, что пятую часть депутатов нынешнего созыва составляют представители здравоохранения края, которые изнутри знают и понимают проблемы медицины Забайкалья. Уверен, что новые силы и свежий взгляд парламентариев третьего созыва краевого Законодательного Собрания, командный дух и единство медицинского сообщества помогут усовершенствовать региональное законодательство в сфере здравоохранения, улучшить качество оказания медицинской помощи на местах.

Желаю вам в Новом году быть исполненными оптимизма и верить в свои силы. Цените счастливые моменты, умейте радоваться самым простым вещам, дарите добро. И, конечно, будьте здоровы!

Игорь ЛИХАНОВ



В Забайкальском краевом перинатальном центре всегда людно: кто идет на консультацию, кто на роды, а кого встречают счастливые отцы и близкие с родными. И при всем этом в коридорах нет суеты – народ быстро расходится по своим делам и даже в родильных отделениях – тишина. Удивительно для учреждения, где каждый день рождаются все новые и новые граждане большой страны.

По словам главного врача центра Елены Агафоновой, со дня открытия здесь приняли свыше 22 тысяч родов и почти 23 тысячи детей, из которых 568 двойняшек и семь тройняшек. Помогает женщинам с отягощенной акушерской патологией, во время преждевременных родов, а их за семь лет работы провели около 3 тысяч, детям с низкой и экстремально низкой массой тела команда высококлассных специалистов, современное оборудование и владение одними из новейших методик и тактик ведения беременных, родов и малышей, появившихся на свет раньше времени.



ДАРЯЩИЕ ЖИЗНЬ И БУДУЩЕЕ

ЦЕЛЬ – СПАСТИ И СОХРАНИТЬ

…В кювезах и лотках – мальчики и девочки. Крохотные, с прозрачными пальчиками, с просвечивающими сосудиками – они поторопились появиться на свет, но здесь их уже ждали. Так что, попав в надежные руки, они теперь большей частью спят под синим светом фотоламп в колыбельках или, упрятавшись, в уютных домиках-кювезах. А вокруг суетятся их ангелы-хранители – врачи и медсестры отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра.



Со дня открытия Центра через это отделение прошли более 460 детей с массой тела от одного до полутора килограмм и свыше 250 с экстремально низкой – от 500 грамм до одного килограмма. Все эти цифры несведущему кажутся незначительными и только мамы, сравнив вес своего новорожденного чада, смогут сориентироваться – много это или мало. А если проще, то представьте, что пальчик малютки, чей вес едва перевалил за один килограмм, будет чуть больше вашего ноготка. К такому чуду притронуться-то боязно, а медсестры и врачи (их здесь 32 человека), каждый день с ними работают: обрабатывают, берут анализы, переодевают и обмывают, взвешивают и кормят.



- К сожалению, не каждая беременность и роды проходят без проблем, - говорит Елена Агафонова, главный врач перинатального центра. – И наличие в нашем центре отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных – шанс для большого количества детей, которые появились на свет в критическом состоянии или намного раньше срока, выжить и вырасти здоровыми. Все доктора, работающие в отделении, имеют специализацию врачей анестезиологов-реаниматологов. Реанимационные залы в отделении оборудованы системой теплых стен, что позволяет поддерживать оптимальную температуру в помещении в зависимости от времени года и суток, консолями с централизованной подачей газов. Каждое реанимационное место оснащено полифункциональными мониторами, позволяющими контролировать жизненно важные функции у пациентов. Одна из наших приоритетных задач - это внедрение новых технологий, чтобы мы могли выхаживать глубоко недоношенных детей.

Мы с Натальей Макаровой, заведующей отделением, обходим ее владения. Хозяйка добродушна и весьма



гостеприимна – ей есть что показать и о чем рассказать.



- Детей мы кормим каждые три часа, - рассказывает Наталья Анатольевна. – Дети, которые еще не могут сосать, рефлекс только с 32 недели начинает формироваться, получают питание через зонд. Ведь помимо рефлекса нужна еще сила, чтобы ребенок мог высосать, проглотить и усвоить. Можем дать молоко мамы, которое она сцеживает, когда приходит к своему малышу, или специальную смесь, рассчитанную как раз на недоношенных детей.

Наталья Анатольевна протягивает лист бумаги, а на нем разлинованные графы и цифры – так объем питания на каждый день рассчитывается. Отдельно отмечается количество белков, жиров, глюкозы. А дозы совсем крохотные – малышу, что лежит в кювезе, нужно всего этого только по три грамма за прием.



- Все думают, что раз реанимация, то мы только и делаем что бегаем – смеется доктор, - а на самом деле это вот – подсчеты объемов питания, инфузий, лекарств для каждого ребенка отдельно в зависимости от его веса и срока гестации.



… У кювеза стоит медсестра: заглянула, что-то быстро сделала, опустила пеленку, а малыш даже не шелохнулся – лежит себе, даже ручками-ножками не шевелит.

- Не страшно с такими маленькими нянчиться?

- Да что вы! – Ольга Панова смеется. – Нет, конечно, привыкла. Я тут 12 лет работаю, и уходить не собираюсь.

Тут своя атмосфера: нет ни суеты, ни беготни, сестрички тенями передвигаются – быстро, легко, а пациенты все чаще спят – им по срокам так положено. И даже когда приходят мамы с папами – в отделении свободное посещение для близких родственников – малыши спят, покряхтят только, устраиваясь поудобнее на руках. Вон мама держит малыша, а папа рядом стоит, а дите даже глаз не открывает. А они и не обижаются – главное, живой.

- Сейчас мамочки будут подходить – время кормления наступает, – с удовлетворением говорит Наталья Анатольевна и ведет в другое помещение.

Иногда для маленьких пациентов еще и музыку включают – с детскими песенками или классическую. Одну флешку с мелодиями родители закачали, а вторую – медсестры.

- Наши мамочки где-то прочитали, что для деток лучше всего слушать классику, – рассказывает Наталья Макарова, - а мы ее как им поставим, так они спя-я-т потом, - улыбается задорно. – А на детские песенки, наоборот, реагируют.

- А голоса родителей узнают?

- Скорее всего, да, - задумчиво говорит доктор.

Подходим к очередному малышу, а на мониторе цифры, показывающие сердцебиение, вдруг начинают скакать – 129-135-140.

- Это нормально, - видя мое изумление, тут же поясняет Наталья Анатольевна, - у малышей пульс до 190 ударов в минуту может доходить.

Едва врач заговорила, как цифры начинают снижаться – ребенок, похоже, узнал голос и стал успокаиваться. А иначе как такое объяснить?

- Это какое-то чудо, что ли, - говорит Елена Доровская, заместитель главного врача по педиатрической помощи Центра. – Есть у нас Антон. Он родился весом в 800 грамм. Один из первых, рожденных в Центре с такой экстремальной массой тела. И он постоянный гость наших праздников. Так вот, Антон с Натальей Анатольевной каждый раз обнимается и даже стихи ей рассказывает. Но как он и многие другие могут помнить своих докторов и медсестер? Они же расстаются, когда им всего по несколько месяцев. А все-равно, что-то есть такое, что заставляет их идти к своим докторам, обниматься и даже садиться на колени к чужим, по сути, и незнакомым людям. Просто удивительно!

А залогом такого узнавания, наверное, служит душевное отношение к своим пациентам. Здесь гордятся тем, какую помощь могут оказать своим подопечным. С удовольствием расскажут о преимуществах аппаратов ИВЛ, а здесь их несколько видов. О том, как пытаются отвлечь внимание малышей от трубочек – хватаются же за все, что попадается в руки – подсовывают им игрушки: вот желтый вязаный осьминог рядышком лежит. Правда, малыш все равно ловит трубку зонда и пытается его выдернуть.

- Не, наши российские детки какие-то другие, – смеется врач, осторожно разжимая пальчики и подсовывая в который раз осьминожье щупальце. – Они всегда за зонд хватаются.

Тут всегда хватает забот, так что времени на научную работу не остается, хотя все-таки порой успевают статьи писать – материала много набирается. Но зато всегда найдут

минуту, чтобы изучить новый опыт, благо, кафедры детские практически все в Центре базируются. Например, здесь, пытаясь спасти 800-граммового малыша, впервые попробовали провести пренатальный диализ – почки отказали. Тогда полиорганная недостаточность не дала ребенку шанса на выживание, но опыт учли и подали заявку на приобретение аппаратов для проведения диализа. На всякий случай.

- Мы хватаемся за любой шанс, чтобы спасти, – говорит Наталья Анатольевна. – У нас все, как спички – дай идею, и зажгутся, подхватят и попробуют внедрить. Так мы года два назад высокочастотную неинвазивную вентиляцию внедряли. Сначала казалось, что это неправильно, что не нужно делать, а потом посмотрели – результаты-то хорошие! И теперь аппарат у нас практически не простаивает. А когда появились публикации о неинвазивном введении сурфактантов, мы сразу за эту идею ухватились. Раньше ребенка с незрелыми легкими, РДС-синдромом, обязательно интубировали и вводили препарат непосредственно в трахею. А теперь у нас большая часть сурфактанта вводится неинвазивно. И наши доктора очень быстро освоили новый способ.

Кстати, Наталья Анатольевна имеет три сертификата – неонатолога, анестезиолога-реаниматолога и функционального диагноста. Последний получала, поскольку отделению очень нужен был врач функциональной диагностики. И, несмотря на то, что могла бы уйти на гораздо более спокойную работу – во врачи-УЗИсты, она, как и весь ее коллектив, остается трудиться в своем весьма хлопотном отделении.

- Здесь очень сплоченный, надежный коллектив, - так отзывается об отделении Елена Доровская. – Они всегда друг друга выручат в любой ситуации и, мне кажется, даже фанатеют от своей работы.

Здесь, кстати, не разделяются строго на врачей и медсестер. Чаще говорят просто - «мы», потому и заявку для участия в краевом конкурсе профессионального мастерства подали в коллективную номинацию «За мастерство и сплоченность в работе». И заслуга в том, что здесь сложился действительно настоящий коллектив двух замечательных женщин – Натальи Макаровой, заведующей отделением, и Людмилы Коротеевой, старшей медсестры отделения. Кстати, обе, только в разные годы, становились лучшими во всероссийских конкурсах, проводимых Союзом педиатров России. В 2013 году Людмила Анатольевна была признана победителем в конкурсе детских медицинских сестер в номинации «Старшая медицинская сестра». А Наталья Анатольевна – в 2015 году в конкурсе детских врачей в номинации «Специалист-неонатолог».

НУЖНО БЫТЬ КОРОЛЕМ СВОЕГО ДЕЛА

- На любом месте нужно быть королем своего дела – работаешь ли ты официантом, сантехником или врачом, - говорит Евгения Коротина, врач ультразвуковой диагностики отдела пренатальной диагностики Забайкальского краевого перинатального центра.

Этим девизом и руководствуется всю жизнь доктор Коротина. Для нее идти на работу – органичное и даже гармоничное состояние. Впрочем, это можно отнести и ко всей команде Центра. Не зря









Наталья Макарова и Людмила Коротеева




Евгения Коротина

Елена Агафонова, главврач, заслуженно гордится тем, что более 80 процентов врачей имеют высшую и первую категории, и Евгения Андреевна одна из них – у нее высшая.

Пожалела ли она что когда-то, что выбрала педиатрический факультет? Нет, нисколько, такой уж характер – раз начала дело, то бросить уже не сможет, пока его не закончит и уж тем более, если заинтересовалась и увлеклась. Так и работает врачом уже 20 с лишним лет. Правда, переквалифицироваться пришлось – опять же не по своему желанию – производственная необходимость заставила. Но и тут к месту и по душе изменения довелись.

- Тогда я работала в Читинской районной больнице, и там очень нужен был врач-УЗИст. И меня отправили на курсы переквалификации, - просто и даже обыденно рассказывает она о моменте, переписавшем ее будущее. Но и тогда Евгения Андреевна не пожалела о новом витке своей жизни. Говорит, что ей всегда интересно все новое, а в ультразвуковой диагностике этого более чем достаточно.

- Мне в то время приходилось исследовать всех: и взрослых, и детей, и беременных. И мне очень нравилось, все было такое неизведанное, увлекающее. Я много читала спецлитературу, училась у коллег, благо было всегда к кому обратиться с вопросами.

А потом случился еще один зигзаг, и в 2005 году Евгения Коротина перешла на работу в первый перинатальный центр при Краевой клинической больнице. И ее пациентами стали исключительно беременные женщины и дети. Так судьба вывела на дорожку, по которой шагает она уже 13 год. Только учреждение поменяла – третий год в Забайкальском краевом перинатальном центре трудится, но все так же по своему профилю – пренатальной диагностике.

- Конечно, многому приходилось учиться, читать учебники и монографии по смежным специальностям: хирургии, акушерству, неонатологии, гинекологии и другим. Старалась делать все, чтобы по максимуму помогать врачам-клиницистам. Мне всегда было интересно узнавать то, что не лежит на поверхности, до чего нужно докапываться, доходить своим умом. К тому же в силу моего характера она мне очень подходит. Я не люблю суету, мне больше по душе работа планомерная, системная, неторопливая. Она и с пациенткой во время обследования говорит неспешно, кивая сама себе в подтверждение собственных мыслей, мол, да, все хорошо, все в норме. И потом уже обмолвилась, дескать, хорошо, когда все хорошо. Тавтология, но как быть, если так все оно и есть.

Евгения Андреевна занимается УЗИ-исследованием плода, проводит первый и второй скрининги, исследования на внутриутробные заболевания, внутриутробные пороки, выявляет аномалии развития. Все это позволяют проводить современные ультразвуковые аппараты экспертного класса, которыми оснащено отделение.

На вопрос о том, сложно ли заниматься такой работой, отвечает просто: мол, ничего трудного, надо только все параметры норм знать. Говорит, мол, нет в ее работе высоких достижений, и все чем она занимается – это обычный каждодневный труд, задача которого - своевременно выявлять отклонения. К слову, на ее счету были такие. Как-то выявила шизэнцефалию, затем патологию с расщеплением кистей - у ребенка по три пальца на каждой руке и еще кисть раздвоенная. Редкая патология, можно всю жизнь работать и так и не встретить подобного. Встречала и торакошизис – расщепление грудной клетки. К таким случаям нельзя приготовиться заранее, их можно распознать, если только всегда быть настороже и держать в голове параметры норм, как и говорит доктор Коротина. И вот тогда срабатывает интуиция, прирожденное чутье врача-исследователя, или просто - профессионализм. И когда ей предложили поучаствовать в краевом конкурсе профессионального мастерства в номинации «Лучший врач-исследователь», сказала: ну, раз надо - значит, надо. Она научилась доверять судьбе – та еще никогда ее не обманывала.

ТОЛЬКО ВРАЧОМ

Наталья Волчатникова, врач-неонатолог отделения патологии новорожденных и недоношенных детей в палате интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра, со школьной скамьи знала, что будет доктором. Так оно и получилось. Уже почти тридцать лет торит собственную дорожку в медицине и ни разу с нее не свернула. Хотя могла бы…

…Руки Натальи Александровны легко и аккуратно, мягко и бережно приподнимают с лотка полуторакилограммового малыша. Пробегают по стопам, ладошкам, щечкам – рефлексы проверяются – растопырятся ли пальчики или, наоборот, сожмутся, вытянутся ли губки трубочкой – насколько ребенок готов к новой жизни. Хмурится врач, не все рефлексы


Наталья Волчатникова



срабатывают пока как надо. Но ничего, у него все еще впереди и то, что пока не получается, обязательно получится – ему помогут.

Медицинский вуз Наталья Александровна закончила не в самые лучшие годы – почти в середине 1990-х. Задержка зарплаты, отсутствие порой самых необходимых медикаментов никак не должны были бы способствовать энтузиазму молодого врача. Родители даже предлагали получить другое образование, которое гарантированно сулило доход. Но молодой педиатр отказалась. Решила, раз пришла в медицину, то и работать будет только в ней. Правда, после интернатуры места для работы в роддомах ей не нашлось. И она пришла в Городскую детскую больницу, один из корпусов которой располагался на улице Ленина в Чите, в отделение патологии новорожденных. И, можно сказать, встала у самых истоков неонатологии в Чите - как отдельная специальность неонатология в России была выделена только в конце 1980-х годов. До сих пор Наталья Александровна с благодарностью вспоминает старших коллег - Нину Валерьевну Сызганцеву, Альбину Михайловну Попову и Марину Валерьевну Тимофееву. Именно они помогли ей сформироваться как доктору, научили многим нюансам профессии и щедро делились своим опытом.

Как-то во время дежурства у вновь поступившего ребенка заподозрила менингит. Подтвердить могла только лаборатория, а для этого нужно было срочно проводить люмбальную пункцию. Делать пришлось самой – справилась. А исследования затем подтвердили диагноз: да, менингит.



В те годы, вспоминает доктор Волчатникова, попадались самые редкие случаи, например, до сих пор помнит детей со стафилококковой пневмонией или септическим поражением суставов. Сегодня такого практически не встретишь, а тогда – да, попадались. И помогали в постановке диагнозов совместные мозговые штурмы с коллегами – аппаратных методов исследования же тогда было мало.

Много чего помнит Наталья Александровна, и многое что может сравнивать: память – штука не избирательная. И про то, как приходилось спасать детей с массой тела в 890 грамм там, на Ленина, и что здесь выхаживать малышей весом в полкило – дело вполне привычное. Как изменились способы и методы лечения детей. Доктор Волчатникова до сих пор помнит, как однажды, в те далекие теперь годы, ей с коллегой приходилось объясняться в прокуратуре по поводу одного печального случая – погиб недоношенный ребенок. У него была бронхолегочная дисплазия – диагноз, тогда не совместимый с жизнью. Объяснения услышали, и экспертиза доказала правоту слов врачей. Но все равно будоражил тот случай, волновал и тревожил. И каким облегчением для доктора стали усовершенствованные методики ведения таких детей – с помощью сурфактантов, помогающих развернуться и раздышаться их легким и успешно применяющихся сегодня в перинатальном центре.

Можно сказать, сбылась мечта доктора Волчатниковой – помогать самым маленьким. Благо, теперь для этого есть множество возможностей – о таком оснащении, которое имеется в Центре, даже и не мечталось, когда работать начинала. Впрочем, в свое время юная Наташа вряд ли предполагала, что таких крохотных, как в Забайкальском краевом перинатальном центре – весом едва ли в полкило и больше, вообще смогут когда-либо выхаживать. Впрочем, для нее это не совсем важно, главнее другое – что это, в первую очередь, Человек, просто еще не совсем самостоятельный и нуждающийся в помощи. А участие в конкурсе профессионального мастерства в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» - просто еще одна ступень, которая покорилась.

Эльвира Паламова



Дорогие коллеги,
поздравляем вас с Новым годом и Рождественскими праздниками!
Желаем вам крепкого забайкальского здоровья, огромного терпения, неукротимой работоспособности, бьющей через край жизненной энергии! Мечтайте, творите, дерзайте, верьте в чудеса, стремитесь к покорению недосягаемых вершин и все у вас получится! Желаем, чтобы ваши родные и близкие были вам надежной опорой на жизненном пути! Здоровья вам, достатка, благополучия, любви и счастья!

Елена Агафонова,
Елена Доровская



ТРИДЦАТЬ ЛЕТ И ДОЛЬШЕ

Столько лет работает Станислав Маккавеев, врач ортопед-травматолог, в Краевой детской клинической больнице. И, как говорит, пока уходить на отдых не собирается.



- Еще чего! – шутливо грозит ему Анатолий Куценко, врач-консультант отделения детской ортопедии и травматологии больницы, - пусть оперирует! Силы же еще есть.

Смеются оба заведующих - нынешний и бывший: Маккавеев и Куценко аксакалы отделения, остальные доктора куда младше их. Средний возраст - без Станислава Алексеевича и Анатолия Григорьевича – 28-30 лет. Так что вполне заслуженные старейшины – доктору Маккавееву в январе 2019 года 60 исполнится, а доктору Куценко уж 75 стукнуло.

- Молодые не подпирают? – спрашиваю Станислава Алексеевича.

Отрывается от папки с бумагами, смотрит на врачей в ординаторской поверх очков деланно-серьезно и тоже шутит:

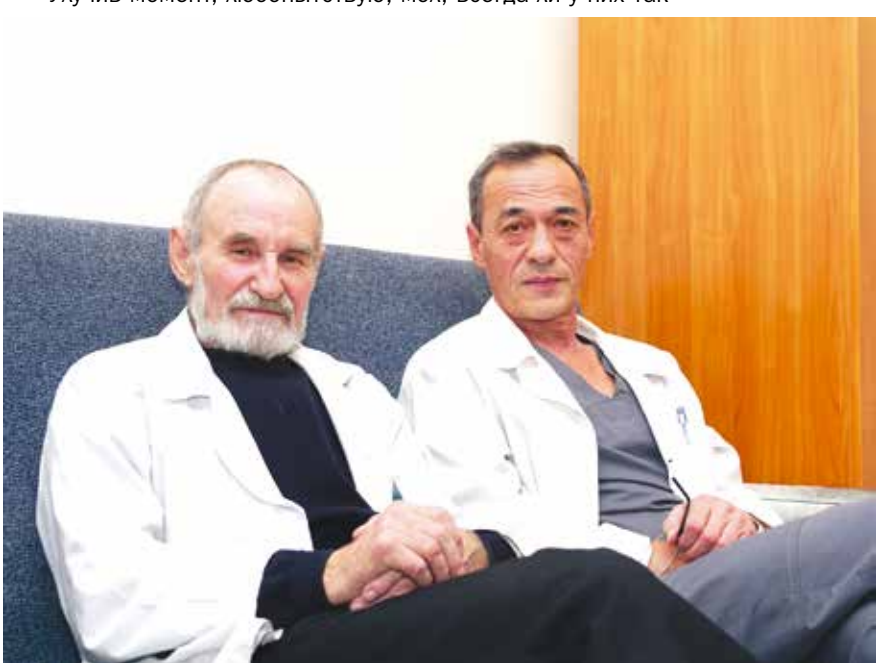
- Да вроде бы терпят пока, не выгоняют.

…На операционном столе – мальчик: худенький, тоненький. Лежит спокойно, только по сторонам поглядывает – на его счету уже несколько операций, и вот очередная – привычный вывих будут исправлять. Не заметила я, как он уснул – анестезиологи проинтубировали и теперь проверяют, как вентилируются легкие. Дают отмашку, все нормально. Бригада хирургов из трех врачей во главе с доктором Маккавеевым приступает к работе.

Такого рода патологии встречаются не часто. По этому или по какому другому поводу, но в операционной людно. Входят врачи, медсестры, наблюдают, что-то комментируют, анестезиологи между собой разговаривают – один другому нюансы разъясняет - учит. А хирурги не обращают ни на кого внимания – им не до того.

Улучив момент, любопытствую, мол, всегда ли у них так многолюдно? Шутят в ответ, дескать, советчиков всегда хватает. Впрочем, хирургам ли не знать, что лучше всего учиться на чужих ошибках и перенимать опыт других. Как потом заметит один из докторов отделения, любая операция – это урок и учеба. Вот и сейчас каждый подмечает что-то нужное ему, даже спорят, мол, сколько сантиметров будет разрез.

Станислав Алексеевич с коллегами в это время раздвигают связки, рассекают ткани, а затем высверливают отверстие под винт. Потом под контролем С-дуги (электронно-оптического преобразователя) закрепят винт. Пока работает рентген, все из операционной разбегаются, кроме хирургов и анестезиологов, те только фартуки защитные накинут. Контрольный снимок, все в порядке. Начинается сшивание тканей. Доктор Маккавеев спрашивает время – сколько минут прошло с момента наложения жгута на бедро. Постепенно затягивается разрез, и кто-то замечает: мол, вот что значит 30 лет стажа – шов получается ровный и красивый. А Станислав Алексеевич берет линейку и спрашивает: «Кто там говорил про 17,5 см?» Кто-то из наблюдающих откликается. И хирург довольно отвечает: угадал, так и есть – разрез в 17,5.



Напоследок доктор Маккавеев сгибает-разгибает коленку – проверяет. А на опасливое замечание коллеги отшучивается, дескать, не бойся, не вылетит. Так и есть - не вылетела. Наступает очередь накладывать гипс. Все, операция закончена. Следующую – по поводу перелома ключицы – проведут без него.

Доктор Маккавеев весьма немногословен. Отвечает односложно, скупо и только иронично поглядывает. Оживляется, только когда про работу спрашиваю. Как и многие его коллеги может с удовольствием рассказывать о том, что нового есть в отделении, какие методики освоили, да какие его коллеги молодцы: все умеют, все успевают. Вот здесь он не скупится на похвалы. Хоть и не одаряет щедро красочными эпитетами, но видно – гордится ими, хоть и иронизирует порой с высоты своего опыта и возраста.

В родную теперь больницу Станислав Алексеевич пришел еще медбратом, учась на третьем курсе медицинского института.



Да так и остался здесь. Тогда больница была еще областной, и лечились в ней и взрослые, и детки. Так что интернатуру по хирургии проходил в отделении общей хирургии, а потом по распределению должен был уехать в район.

- Я тогда пошел к заведующему облздравотделом Троицкому и сказал, - рассказывает доктор Куценко, - мол, есть у нас молодой хирург, интернатуру закончил, стремится освоить профессию, и что нужно его оставить при больнице. А тот говорит: решайте со своим главным врачом.

Главный врач, конечно же, не был против – врачей не хватало. Так семья Маккавеевых и не уехала в Калгу.

- У нас на курсе было вообще-то всесоюзное распределение, – вспоминает Станислав Алексеевич, - и мне предлагали Курган. Только вот моя пятерочница (жена) первая на распределение заходила и ей досталась Калга. Ну, а куда я без нее?

Вот тут-то и вмешался доктор Куценко…

А потом подоспело время разъезжаться – взрослые укочевывали в только что сданные корпуса Областной клинической больницы. Так что Детская начинала формироваться заново. И Анатолий Григорьевич, возглавивший отделение детской ортопедии и травматологии, позвал к себе Станислава Алексеевича.





- Нежданно-негаданно получилось, - признается доктор Маккавеев. – Но я сразу же согласился и оказался самым молодым в отделении, воспитывали меня, можно сказать, всем составом. Так ведь, Григорьич? - по-забайкальски сокращая отчество, обращается к доктору Куценко.

- Так-так, - кивает Анатолий Григорьевич и смеется. - У нас тогда хороший коллектив был, все врачи высшую категорию потом защитили… Из того состава теперь он да я остались.

- И сейчас у нас ребята хорошие, – парирует собеседник.

Правда, врачей среднего возраста практически нет – разъехались. Между аксакалами и молодым поколением провал в 30 почти лет. Тут и 90-е годы сказались, и последние – когда доктора массово стали покидать родной край.

- А я думаю, где родился – там и пригодился, – комментирует невеселую, в общем-то, ситуацию, Станислав Алексеевич.

Ему ли не знать, что значит тяжелое время. В 1990-е зарплату месяцами не выдавали, врачи родителей просили покупать нужные медикаменты, и даже шовный материал – работать нечем было. А у самих семьи и дети, которых тоже нужно обеспечивать. Доктор Маккавеев тогда ассистентом на кафедре детской хирургии в Читинском государственном медицинском институте работал и дежурил в детской больнице. Но преподавание пришлось бросить. Вернулся в больницу. Хотя уже и кандидатский минимум сдал. Если бы не развал страны и экономики, кто знает, как бы судьба его повернулась. Отучился бы наверняка в аспирантуре, как и хотел - в Научно-исследовательском детском ортопедическом институте имени Г.И. Турнера, защитил бы кандидатскую по остеохондропатии головки бедренной кости (болезни Пертеса). Но, увы, время поставило жесткие условия, так что пришлось выбирать. И он выбрал – медицину. В те годы многие из коллег его уходили: в бизнес, в другие отрасли.

- Нет во мне коммерческой жилки, так что никуда я отсюда не ушел, - говорит Станислав Маккавеев. – Умею только лечить, вот и лечил. Преподавать тоже пробовал, но не сложилось.

Сетовал ли когда на то, что не тот выбор профессиональный сделал? Да нет, говорит. Специальность нравится, вот и трудится до сих пор, а иначе как? Выбирал ее по примеру старшего брата – тот первым в мединститут поступил, а через пять лет и его черед подошел. Так и работали братья Маккавеевы все сложные годы хирургами: один – в городе, второй – в Шилкинском и Оловяннинском районах. Сейчас старший брат на пенсии. А сам пока об отдыхе не задумывается. Вот только на новогодние каникулы разве что на юга скатается – оторвется от дел, насколько возможно.

- Мы тут, понимаете ли, мерзнем, а он на солнышке греется, – подначивает своего преемника корифей - Анатолий Григорьевич, хотя с годами и вовсе сблизились – головы седые, морщинки те же, да и опыта у обоих - на всех врачей раскидай и еще останется.

Звонки для завотделением – дело обычное. Едва вернулись с операции, как его телефон затрезвонил – из района сообщили, что ребенка будут отправлять с переломом плеча. Спрашиваю: много, наверное, обращений? А он спокойно так: да нет, говорит, раньше-то детей гораздо больше было.

Как-то группу мальчишек-подростков привезли – подорвались на противопехотной мине. И где они ее на КСК нашли… Всех спасли. В том числе и того, о котором думали уже, что ногу ампутировать придется.

- Голень была раздроблена, косточки размозжило, - вспоминает Станислав Алексеевич. – Нога вся синяя была.

Но удалось почти невозможное – мальчик ушел на своих ногах. А потом вернулся. Через десять с лишним лет. Заглянул вместе с мамой показаться: мол, жив и даже здоров. Сам теперь уже отец семейства, но не забывает врачей, что однажды помогли и сохранили для него и настоящее, и будущее.

А однажды привезли девочку после ДТП – автобус по ней проехал. Переломы многочисленные костей таза, с повреждением наружно-подвздошной вены. Тоже спасли. Сосудистые швы накладывали, кости таза сращивали, крови только литра три перелили.

- А потом оказалось, что она моя соседка по даче, – улыбается доктор.

Правда, уже много лет прошло, теперь-то та девчонка женщиной молодой стала. Но ни она, ни ее родители не забыли своих врачей - по сию пору благодарны.

- К вам, наверное, уже дети тех детей, кого лечили, приходят? - спрашиваю.

- Внуки! – смеются оба заведующих. – Приходят, и так и говорят: вы нашего ребенка лечили, вот теперь внука спасайте.

Так вот работает и живет доктор Маккавеев. На работе - свой детский сад, дома – тоже. Вернее, на даче. Летом двор от детских голосов звенит – трое своих внуков, да еще сватовы, да еще соседские. Скучать некогда!

- Голова кругом не идет?

- Да скорее на работе закружится, – едва улыбается уголками рта.

И немудрено: отделение на 50 коек практически никогда пустым не бывает. Года меняются, методики лечения и оборудование – тоже, а дети как попадали, так и продолжают попадать в разные переделки. Разве что помогать теперь им стало удобнее. Станислав Алексеевич с удовольствием говорит, что не лежат теперь детки на вытяжках неделями-месяцами – уж лет девять как внедрили малоинвазивные способы оперирования, когда через маленькие проколы вставляются металлические стержни – тены. Конечно, без гипса совсем не обойтись, но это же не висеть на скелетном вытяжении. А года три назад молодые врачи еще и артроскопию освоили. Через небольшие проколы в коленном суставе восстанавливают связки. Раньше о подобном даже не помышляли, а теперь – пожалуйста. Вот это и есть то, чем может гордиться доктор Маккавеев – своими подопечными и жизнью, отданной медицине.

Эльвира Паламова









Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Хочется верить, что Новый год всё изменит к лучшему, подарит истинное счастье, оправдает надежды. И он обязательно будет лучше! От души желаю улыбок, радости и счастья. Пусть каждый день будет наполнен добрыми событиями! Желаю, чтобы работа приносила новые открытия, успехи и благодарность пациентов. Пусть ваше здоровье будет крепким, настроение — хорошим, а мир для вас — добрым и светлым!

Станислав Маккавеев

НЕРЧИНСКАЯ ЦРБ: В ПЕРЕМЕНЫ НУЖНО ПОВЕРИТЬ

Нерчинская центральная районная больница – одно из учреждений, каких в Забайкалье немало: в чем-то похожее на другие, в чем-то отличное. О переменах, которые произошли здесь за последнее время, мы беседуем с главным врачом Антоном Краснояровым, возглавившим больницу около года назад.



ДОЛГО ЛИ ЖДАТЬ ПЕРЕМЕН? ЕСЛИ ЖДАТЬ – ТО ДОЛГО…

Памятуя об этом известном философском выражении, в Нерчинской ЦРБ в 2018-м перемен решили не ждать, а творить их собственными руками. Энергия только что назначенного молодого главного врача удачным образом слилась с чаяниями коллектива, которому перемен к лучшему хотелось уже давно, а насущных проблем было более чем достаточно: финансовых, касающихся организации и обеспечения лечебного процесса и др. Одна только кредиторская задолженность чего стоила - на тот момент она превышала 40 миллионов рублей. Да и атмосфера в коллективе в тот период оставляла желать лучшего.



- Чтобы решать наболевшие вопросы, для начала нужно было объединиться, - вспоминает молодой главный врач свои первые шаги в новой должности. - Ведь в больнице и специалисты имелись опытные - высококлассные, и золотые руки, и светлые головы, но разрозненность коллектива делала невозможными любые начинания.

Психологический климат нужно было срочно менять, и роль объединяющего начала решили возложить на совместные мероприятия. Отношение к ним менялось от события к событию - с каждым новым увеличивалось число участников. Конечно, в первую очередь, прибегали к собраниям-совещаниям, где обсуждали самые наболевшие проблемы. И сегодня, если возникает какой-то вопрос, требующий решения, сначала он обсуждается «узким кругом», затем на медсовете, потом – коллективом отделения. Но все-таки к объединяющему эффекту привели, по мнению главного врача и его сподвижников, именно мероприятия неофициальные.

- Для начала, учитывая напряженную обстановку в коллективе, объявили бал-маскарад для сотрудников, - рассказывает Антон Краснояров о событиях годовой давности. - Конечно, елки для детей непременно проводились и раньше, а вот бал-маскарад для взрослых пришелся в новинку. Организовали конкурс в нескольких номинациях: на лучшую



Дорогие мои коллеги!

Поздравляю вас с наступающим самым волшебным, светлым, сказочным праздником – Новым годом! В новогоднюю ночь все мечтают о чуде. Пусть же чудеса произойдут как можно скорее в жизни каждого из вас! Пусть ваше здоровье будет крепким, настроение – позитивным, пусть сил и энергии всегда будет в достатке. Желаю, чтобы в ваших домах всегда царила спокойная и здоровая атмосфера, чтобы были здоровы, благополучны и счастливы вы и дорогие вам люди!

Антон Краснояров

поделку, лучшее поздравление и лучший костюм – точнее, без костюма нельзя было приходить вообще. А еще провели лотерею, где главным призом среди остальных менее значимых был смартфон. Его выиграла одна из медсестер отделения реанимации. На это мероприятие удалось собрать около 50 человек, хотя наш коллектив - порядка 450, но тогда для нас и такое количество было достижением.

Следующим в списке событий общественной жизни Нерчинской ЦРБ стала спартакиада, которая прошла на базе детского лагеря «Солнечный» и была приурочена ко Дню медицинской сестры. Для участия в ней собралось уже 11 команд по 10 человек каждая, плюс болельщики: люди не только соревновались, но и общались, работала полевая кухня, команды разработали свою форму, речевки, плакаты и флаги. В спартакиаде приняли участие еще и работники двух участковых больниц. Результаты говорили сами за себя - было решено сделать такие состязания ежегодными. А немногим позже сотрудники больницы отмечали День медицинского работника, на торжественное празднование которого тоже собралось больше людей, чем обычно.

- Масштабным для нас проектом, который реализовывали все вместе, было создание и открытие центра амбулаторной реабилитации. 22 июня министр здравоохранения Сергей Давыдов торжественно открыл в Нерчинской ЦРБ залы кинезитерапии - общий и зал суставной гимнастики, разместившиеся на площади более 120 квадратных метров, - пояснил главный врач. - До 60 человек в день по полису обязательного медицинского страхования теперь смогут получать здесь необходимую помощь под контролем квалифицированных инструкторов: восстанавливать утраченные функции опорно-двигательного аппарата, проходить курс лечения после инфаркта, инсульта и других заболеваний. Ремонт мы делали своими силами, за это нам были выделены средства на приобретение тренажеров. Участие в подготовке принимали все: и врачи, и средний медперсонал, и санитарочки. После ремонта также дружно все отмывали, расставляли, украшали. За свою работу получили высокую оценку от министра и от всех побывавших на открытии гостей. Ну, а похвала – это стимул для дальнейшего развития…

РУКОВОДИТЬ ТОЖЕ НУЖНО УЧИТЬСЯ

В Нерчинске – своем родном городе, где провел детство и окончил школу, Антон Красноярov начал работать два года назад в должности заместителя главврача по организационно-методической работе. Потом какое-то время исполнял обязанности руководителя учреждения, а с февраля 2018-го – возглавил больницу.

Первый опыт работы главным врачом доктор Красноярov приобрел сразу же после выпуска из ЧГМА – в должности руководителя Верх-Читинской участковой больницы. Понятно, что поначалу юный






В Кыринской ЦРБ

главврач, только-только окончивший ординатуру на кафедре организации здравоохранения, вызывал у подчиненных настороженность, ведь до того момента даже самый молодой специалист Верх-Читинской больницы имел уже 10 лет медицинского стажа, не говоря уже про остальных сотрудников. Пока они приглядывались к нему, он тоже учился: и находить общий язык с коллегами, и работать в новой должности, и принимать решения. По приходу в Нерчинскую ЦРБ верх-читинский опыт стал серьезным подспорьем и не раз выручал в сложных ситуациях.

- Нерчинск город небольшой – все как на ладони, здесь я проходил практику в годы учебы, поэтому многие в больнице меня уже знали. Ну, а профессиональные качества нужно было доказывать уже на практике. Помогло дополнительное профессиональное образование – ведь даже занимаясь медициной, во главу все равно нужно ставить экономику, а это требует специальных знаний. Основную базу в свое время дала кафедра организации здравоохранения ЧГМА, причем базу достойную - до сих пор все главные принципы остаются востребованными в работе. Дополнительно в 2013 году краевой Минздрав направил на обучение в Иркутске по одной из программ РАНХИ3, а в 2016 году – в Казанский медицинский университет, первая группа из Забайкалья проходила там курс по президентской программе «Менеджмент здравоохранения». Это была уже подготовка экономической направленности, а ее-то как раз поначалу и не хватало, к тому же появилась возможность посмотреть, как экономические моменты реализуются в других регионах, - рассказывает Красноярov. - Из прошлого опыта очень пригодились разработанные еще в Читинском районе мониторинги объемов, которые уже на месте адаптировали под нерчинские условия и постепенно начали воплощать их в жизнь. Особенно после того, как руководство и специалисты Краевой больницы №3 п. Первомайский заразили нас своими идеями, да еще и разъяснили, как их нужно применять на практике.

Перемены Нерчинской больнице в тот моменты были жизненно необходимы - два года назад кредиторская задолженность составляла 44 миллиона рублей, и рассчитывать на перспективу и какие-то положительные перемены с таким грузом было нереально.

- Ситуация менялась постепенно, благодаря корректировке распределения потоков, на 1 января 2017 кредиторская задолженность составляла уже около 25 миллионов рублей, на 1 января 2018 года – 10 миллионов рублей, а уже на конец октября – порядка пяти миллионов рублей. Сегодня приведена в порядок структура, штатное расписание, - делится опытом главный врач. – Главным было научиться правильно балансировать, тариф ОМС считать полностью, чтобы из ОМС полностью финансировались



текущие затраты, а не только заработная плата, как это происходило и происходит в некоторых учреждениях до сих пор. После того, как мы заложили в них расходные материалы, правильно поставили медикаменты и ГСМ, средства, заработанные за счет платных услуг, стали аккумулироваться уже на развитие больницы, то есть теперь мы можем их тратить на приобретение оборудования – в этом основной смысл перераспределения. Мы добились и того, что каждый работник знает, сколько он должен выработать. По этим вопросам проводится еженедельный мониторинг, а стимулирующие выплаты теперь распределяются месяцем позже, когда поступают оплаченные реестры, из которых видно, кто из сотрудников как отработал в прошлом месяце. Сегодня в больнице все зависит от самого человека – если он хочет работать, то у него есть все возможности зарабатывать. Тем более, что на базе районных больниц большинство специалистов владеют смежными специальностями. Всем, у кого есть желание учиться, даем возможность получить дополнительное образование и освоить еще одну специальность. Сегодня мы уже практически ушли от того, чтобы принимать временных работников на период отпусков наших специалистов. Обязанности сотрудника, уходящего в очередной отпуск, теперь берут на себя коллеги, и им это, соответственно, оплачивается. К этому мы пришли не сразу, обсуждали, спорили, пробовали и поначалу ошибались. Тем не менее, в итоге именно такой вариант был признан оптимальным. Что мешало сделать это раньше? Возможно, опыта не хватало...



Опытом с нерчинскими специалистами поделились в Краевой больнице №3 п. Первомайский. По словам ее главного врача Николая Горяева – сегодня бывшего куратора Нерчинской ЦРБ – работа с коллегами была приятной и результативной:

- Когда мы приступили к курированию Нерчинской ЦРБ, то начали с проведения анализа, давшего возможность определить проблемы и в финансово-хозяйственной деятельности, и в организации лечебно-диагностического процесса, которые тоже отражались на финансовой стороне. Благодаря усилиям руководства больницы и нашему участию, ситуацию удалось изменить. Три-четыре раза в месяц в Нерчинскую ЦРБ выезжала наша команда, в которую входило и руководство, и экономисты, и кадровая служба, и медицинские специалисты. С коллективом Нерчинской больницы нам работать нравилось, нововведения, необходимые для эффективной работы учреждения, оперативно претворялись в жизнь, а наши рекомендации действительно принимались во внимание – всегда приятно сотрудничать с людьми, которые адекватно воспринимают рекомендации по улучшению любого процесса. Молодой главный врач во всем оказывал содействие, к тому же имел хороший уровень теоретической подготовки. Вместе удалось решить многие хозяйственные вопросы. Конечно, мы не оказывали нерчинским коллегам материальной помощи, но в качестве спонсорской поддержки передали мебель для обустройства некоторых отделений больницы, автомобиль скорой помощи с полным комплектом, который работает в ЦРБ и до настоящего времени. Чтобы показать, как ряд вопросов решается на практике, несколько раз приглашали сотрудников Нерчинской ЦРБ к себе в больницу. Сейчас нерчинские коллеги уже не нуждаются в кураторской помощи, более того – главный врач Антон Краснояров уже сам является куратором Кыринского района, помогая решать те же проблемы, которые нерчинцы преодолевали недавно. Опыт показывает, что все они нередко лежат на поверхности и возникают потому, что не хватает порой теоретических знаний, практического опыта, а иногда и умения посмотреть на происходящее со стороны. Подготовка руководителей медорганизаций должна быть больше направленной на практику, нужно обязательно знакомиться с опытом работы медицинских учреждений различного уровня – всегда найдутся какие-то моменты, которые можно перенять для себя.

Сегодня представители Нерчинской ЦРБ в качестве кураторов уже начали работать с коллегами из Кыринской районной больницы, побывали там с визитом, вместе составили дорожную карту по выходу из кризисной ситуации.

- Столкнулись с теми же самыми ошибками, которые еще совсем недавно совершали сами. Провели анализ кредиторской и дебиторской задолженностей, детально изучили штатное расписание, начисление заработной платы, стимулирующих и других выплат сотрудникам медорганизации. Провели обход отделений Кыринской ЦРБ, общее собрание коллектива, а также побывали в участковой больнице села Мангут. Кураторство - это большая ответственность, которую несешь не только за свое учреждение, но и за помощь коллегам. Но мы попробуем помочь, тем более, встреча показала - взаимопонимание и желание исправить ситуацию есть, а это уже хорошо, - отметил главный врач Нерчинской ЦРБ.

ОДИН В ПОЛЕ НЕ ВОИН

- в этом Антон Краснояров никогда не сомневался. Он уверен, что все решенные за последнее время вопросы – заслуга коллектива больницы, который сегодня уже можно назвать единой командой.

- Солидарность коллег очень важна, среди тех, кто поддерживает и принимает активное участие во всех наших мероприятиях – Анна Вечканова, она была назначена начмедом одновременно со мной – и





заведующие отделениями. Очень много значит для меня содействие медицинских сестер – специалистов опытных и авторитетных, за которыми идут люди, и сами они никогда не остаются в стороне: это и главная медсестра больницы Наталья Меер, и старшие сестры отделений – Ольга Булат, старшая медсестра хирургического отделения, Ольга Бородина – старшая медсестра детского отделения, всех, к сожалению, перечислить в одном материале невозможно, тем более, что активных людей в нашем коллективе с каждый днем становится все больше. Многие мероприятия у нас проходят под эгидой профсоюза; на плечах его председателя Виктора Федотова, активистов Андрея Федотова – водителя скорой помощи, акушерки Виктории Игнатовой лежала организация и наших праздников, и спартакиады. Председатель профсоюза принимает участие в обсуждении всех важных вопросов жизни больницы, в заседаниях комиссии по распределению стимулирующих выплат, в работе комиссии по этике, ему задают вопросы – он, в свою очередь, задает их мне. Хотя бытует и такое мнение, что функции профсоюза - в том, чтобы противостоять руководителю, я считаю, что его предназначение – не в противостоянии, а в способности решать проблемы сотрудников, а для этого нужен конструктивный подход. Да, случается, что мы спорим - это нормально, но всегда стараемся найти конструктивный подход, а моменты напряженности – они, наверное, возникают при любой работе, но мы научились договариваться и принимать совместные решения.

– Вы склонны прислушиваться к мнению коллег?

- Обязательно, причем в спорных моментах стараюсь выслушивать все стороны. И продумывать разные варианты. Если люди предлагают - значит, заинтересованы, тем более, что с инициативой выступают специалисты, которые в силу профессионального и жизненного опыта знают предмет обсуждения лучше, чем я, а значит, нужно обязательно их мнение рассмотреть и учесть.

Последнее время в Нерчинской ЦРБ не только решали вопросы погашения накопившейся кредиторской задолженности, но и изыскивали возможности для развития учреждения.

- За счет средств, которые заработали сами, вложили около 1,5 миллионов рублей в подготовку центра реабилитации, приобрели автомобиль марки УАЗ для Олинской участковой больницы, электрокардиограф, два фетальных монитора для родильного дома, монитор пациента в реанимацию, дезинфекционную камеру, электроэнцефалограф (раньше для прохождения данного вида обследования пациенты были вынуждены выезжать в Шилку), и другую технику – это наиболее крупные покупки. Недавно получили «холтер», две стоматологических установки, аппарат ИВЛ – тоже закупили за счет собственных средств. Благодаря финансированию из нормированного страхового запаса ОМС, в 2016 году был приобретен рентгендиагностический комплекс на два рабочих места, в 2018 году – диагностический лапароскоп. Проводим большие ремонты, в детском отделении меняем окна. Если поначалу какие-то моменты воспринимались с опаской, то вместе с реализацией первых проектов исчезла и настороженность, люди видят, что мы вместе зарабатываем и вместе решаем, как тратить заработанные деньги на нужды больницы.

А пару месяцев назад главный врач вручил коллективу поликлиники ЦРБ ключи от автомобиля Renault Logan 2018 года выпуска. Он тоже был приобретен за счет собственных средств больницы взамен прежнего, износ которого составил 100%. Новое транспортное средство стало серьезным подспорьем в обслуживании вызовов жителей Нерчинского района, среднее количество которых составляет за день около 10 – для взрослого населения, и 20 – для детского.

ПЛАНЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ АМБИЦИОЗНЫМИ

- Замыслы у нас амбициозные, а как же иначе? – улыбается молодой главный врач на вопрос о планах на будущее. - Нерчинская ЦРБ и сам Нерчинск логистически расположены в центре края, и вообще Нерчинск - это первая столица Забайкалья. Поэтому нам хотелось бы со временем выйти на уровень межрайонного центра. Для начала – создать первичное сосудистое отделение. Задача эта непростая, ведь рядом такие сильные учреждения, как Шилкинская ЦРБ, Краевая больница №3, где такие функции уже отлажены и успешно реализуются, где имеется и более серьезная материальная база, и опыт. Но для нас это совсем не означает, что мы не будем стремиться к переменам к лучшему. Ведь и к нам могли бы поступать пациенты из Балейского, Шелопугинского, Г.-Заводского, Н.-Заводского районов, недалеко от нас расположена и часть населенных пунктов Сретенского района - их пациентов мы тоже могли бы принимать. Но для этого нам нужна помощь края в приобретении оборудования. Чтобы проводить серьезные обследования, необходим компьютерный томограф, за счет своих средств мы его приобрести не сможем – слишком масштабные для нас затраты, нужно рассматривать и прорабатывать варианты софинансирования. Считаем важным направлением и дальнейшее развитие реабилитации на базе нашей больницы - третий этап у нас уже есть, теперь думаем о том, чтобы организовать на месте прохождение второго этапа восстановительного лечения. Ситуация с финансированием сегодня непростая, мы это понимаем, но надеемся на лучшее, думаем, что получим поддержку, если будем с инициативой браться за реализацию новых проектов и решение насущных вопросов. Конечно, хочется, чтобы перемены произошли не в каком-то необозримом будущем – краткосрочные планы они ведь всегда как-то больше воодушевляют, а позитивный настрой – это уже часть будущего успеха...

Ирина Белошицкая



И ВСЕ ОНИ – ЛУЧШИЕ!

Конкурс «Лучший врач Забайкальского края» в 2018-м стал не единственным событием, где награждали забайкальских медиков-победителей. Были в течение года среди наших коллег и лидеры, признанные на федеральном уровне в состязаниях самых разных направлений. Эти страницы мы посвящаем им: врачам и медсестрам, студенткам, спортсменкам и, наконец, просто красавицам!







Победителем конкурса Российского общества неонатологов в номинации «Лучший наставник неонатологии Забайкальского края» стала Елена Теляпова, заведующая отделением новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра.

«Я сразу выбрала педиатрический факультет, - говорит Елена Максимовна, - всегда хотела работать с детьми». И работает с ними уже около 30 лет. За что можно сказать «спасибо» тому плюшевому мишке, которого маленькая Леночка в далеком детстве лечила-оперировала. Так рождался доктор и учитель молодых.

К своей победе Елена Максимовна относится весьма спокойно. Говорит, что конкуренция достойная была, но тем ценнее награда, когда конкуренция достойная и сильная. Глядя на Елену Теляпову, невольно заражаешься спокойствием. Она и разговаривает так, что даже если пытался куда-то бежать, то сразу же присядешь и сделаешь передышку. И к делам относится основательно: взвешивает каждое свое слово, при обходе отделения все заметит-отметит, похвалит – деткам же хорошо, как не радоваться. По словам коллег, у Елены Максимовны они учатся терпению, ее никогда не увидишь раздраженной или повысившей голос. А это дорогого стоит, и потому она – настоящий наставник.







Грамоты лучшим неонатологам России торжественно вручались на ежегодной конференции Российского общества неонатологов, проходившей в рамках Всероссийского образовательного конгресса "Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии". Одной из лучших была признана доктор из Забайкальского края Наталия Иванова - врач анестезиолог-реаниматолог и неонатолог высшей квалификационной категории отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы.

В арсенале Наталии Ивановой, в течение многих лет являющейся еще и совместителем врача анестезиолога-реаниматолога подстанции детской санитарной авиации, владение навыками оказания первичной реанимации новорожденным в родильном зале, в том числе детям с экстремально низкой массой тела, обеспечение центрального венозного доступа, интубации трахеи, проведение ИВЛ, инфузионной терапии, парентерального питания, техника проведения люмбальной пункции, пункции и дренирования плевральной полости, пункции и катетеризации перидурального пространства, проведение операции заменного переливания крови, лечение больных в периоперационном периоде. Наталия Петровна с успехом использует новые технологии, рекомендации и протоколы РОН и РАСПМ, для нее важен результат, особенно если речь идет о сложных клинических случаях - как правило, это контингент ЭНМ детей, имеющих сочетанную и нередко хирургическую патологию.

Особая черта Наталии Петровны - умение общаться с родителями ребенка, умение донести объективную информацию о состоянии пациента, вселить надежду на благоприятный исход. Часто дети, которых лечила Наталия Петровна, приходят в отделение вместе с родителями, чтобы сказать слова благодарности своему доктору, одарить улыбкой и подарить фотографию на память.





Старшая медицинская сестра Клинического медицинского центра Лариса Панкова завоевала победу во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Она считает, что подобные конкурсы – не только проверка навыков и умений медиков, но и обмен опытом, и новые практики, и повышение квалификации, и возможность отвлечься от обыденной работы, взглянуть на нее со стороны: "Конкуренты, конечно, сильные - вся Россия, большие города. Хотя когда мы посещали во время командировки лаборатории в Москве и в Питере, убедились, что наше Забайкалье не проигрывает ни в работе, ни в медицинской технике, и за это мне как-то радостно. Конкуренты сильные, но мы сильнее!"

Сегодня Лариса Панкова себя без медицины уже не представляет, хотя в детстве о работе в белом халате вообще не мечтала. Говорит, мама подтолкнула к выбору профессии, и пробирки со шприцами стали постоянными спутниками жизни.

"На самом первом месте для меня стоит доброта. Доброта в отношении пациентов, в отношении своих близких. Профессия накладывает свой отпечаток, получается, что эта доброта проходит через всю мою жизнь", - отмечает Лариса Панкова.






Выпускница Читинского медицинского колледжа Анастасия Комаренко в августе 2018 года вошла в число десяти финалистов VI Национального чемпионата «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia), который проходил в Южно-Сахалинске, и по итогам испытаний заняла восьмое место.

Чтобы выйти на финишную прямую, пришлось пройти жесткий отбор - победить сначала в зональном этапе, затем - во всероссийском отборочном туре, в котором свое мастерство представили победители из 85 регионов. В финале за звание настоящего молодого профессионала боролись более 700 конкурсантов. Соревнования проводились в 63-х компетенциях, Забайкальский край был представлен в одной – «Медицинский и социальный уход».

Сегодня Анастасия - медицинская сестра Краевой детской клинической больницы. В планах на будущее - получить высшее медицинское образование и стать хирургом.

- Работаю четвертый месяц, мне нравится, но очень хочу быть врачом. А конкурс дал не только полезный опыт, но и возможность проверить себя, свой выбор профессии. Ты не просто отрабатываешь профессиональные навыки и стремишься выполнить свою работу в совершенстве, но и заряжаешься эмоционально, а это огромный стимул. Для меня конкурс стал еще и возможностью побороть себя – я человек очень эмоциональный – придал уверенности, – поделилась Анастасия Комаренко.






Имя Екатерины Заметалиной известно всем участникам региональных спартакиад медицинских работников, именно его нередко называют, когда оглашают список победителей - в числе самых метких, лидеров по метанию в мишени стрелок-дротиков. А в октябре 2018 года заместитель главного врача по экономическим вопросам Краевой клинической больницы Екатерина Заметалина стала обладательницей Кубка России по дартсу.

Два крупных турнира по дартсу - Чемпионат России по американскому крикету и Кубок России прошли в Москве, участие в них приняли около 250 дартсменов из 21 региона страны. Серебряную медаль Екатерина Заметалина завоевала в турнире случайных пар, а в женском парном турнире Кубка России среди 26 женских пар Баирма Митупова и Екатерина Заметалина стали обладательницами Кубка России по дартсу.



ЗЕЛЕНЫЕ ОГНИ НАДЕЖДЫ

Кто как не специалисты центра медицины катастроф знают, насколько решающим в спасении жизни человека порой оказывается именно время. Когда нельзя дожидаться утра, потому что счет идет на часы, а порой – и на минуты. Как важно, чтобы медики оказались рядом вовремя, чтобы успели ввести спасительные лекарства, прооперировать, или эвакуировать в медучреждение, где есть возможности для оказания оптимальной помощи.

Чтобы работа санитарной авиации Забайкальского территориального центра медицины катастроф не зависела от времени суток, Министерством здравоохранения края совместно с Министерством территориального развития был запущен проект по развитию сети вертолетных площадок, оснащенных светосигнальным оборудованием. Такие площадки, позволяющие принимать транспорт санавиации в темное время суток, в Забайкалье планируется оборудовать при каждой центральной районной больнице, причем большинство из них – до конца 2018 года. Ряд вертолетных площадок в районах практически уже подготовлен к тому, чтобы принимать вертолеты в ночное время.

Уже около полутора лет Забайкальский край участвует в федеральном приоритетном проекте «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ», призванном возродить службу санитарной авиации Забайкалья, существовавшую долгое время в рамках острого финансового дефицита. За это время в распоряжении забайкальской санавиации появился новый вертолет МИ-8АМТ с медицинским модулем, а также ещё один резервный вертолёт, оснащенный медицинским оборудованием, предназначенный преимущественно для нужд санитарной авиации. Радиус их полётов сегодня охватывает весь край.





Портативная площадка при Шилкинской ЦРБ

- Число вылетов бригад Забайкальского территориального центра медицины катастроф в отдаленные районы края в последнее время заметно выросло. Только за 10 месяцев 2018 года уже совершено вылетов в полтора раза больше, чем за весь прошлый год, по предварительным результатам нагрузка по сравнению с 2017 годом выросла почти вдвое. Среди пациентов, которые были эвакуированы авиатранспортом из районов края, больше всего больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях и беременных женщин, - рассказал директор центра Руслан Долгов. - В будущем политика службы медицины катастроф в федеральном масштабе предусматривает увеличение количества вылетов санитарной авиации, планируется особое внимание уделять эвакуации пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, чтобы успеть оказать высокотехнологичную медицинскую помощь, позволяющую свести инвалидизацию к минимуму, в период терапевтического окна, составляющего 48 часов. Такая работа сотрудниками центра уже ведется и сегодня - вылеты к пострадавшим от инфаркта наши бригады осуществляют практически каждый день.

Новые перспективы оказания экстренной помощи пациентам из отдаленных населённых пунктов потребовали и создания условий для эффективной работы санавиации в каждом районе края. Чтобы возможности не были ограничены ни временными рамками, ни требованиями безопасности, ни нормативами, действующими для гражданских летчиков, потребовалось оборудование в районах вертолетных площадок. По словам директора Центра медицины катастроф, Забайкальский край взял на себя в этом плане

беспрецедентные обязательства – за короткий период создать их практически во всех районах. Вопрос потребовал именно такого решения, исходя из особенностей территории региона, больших расстояний и отсутствия у медиков других возможностей добраться до ряда отдаленных населенных пунктов.

Первые вертолетные площадки были подготовлены и оснащены светосигнальным оборудованием в Чите, в районе Мемориала боевой славы и в Краснокаменске, и позитивные моменты их появления специалисты уже смогли оценить на практике. «Теперь в краевой столице доехать от вертолетной площадки «Гавань» до Краевой клинической больницы можно без «мигалок» в течение семи минут, без проблем можно приземлиться в любое время суток и в Краснокаменске», - пояснил Руслан Долгов.


Руководство краевого здравоохранения принимает светосигнальное оборудование

Светосигнальное оборудование для нужд санавиации начало поступать в Забайкалье в августе - компания-поставщик передала необходимые комплектующие для первых десяти районов края. В «десятку» вошли Агинский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Карымский, Кыринский, Могойтуйский, Могочинский, Петровск-Забайкальский, Сретенский и Улетовский - населенные пункты, куда, как показывает практика, наиболее часто вылетают специалисты Центра медицины катастроф.





Чтобы сократить наземное плечо транспортировки до минимума, расположены вертолетные площадки либо на территории ЦРБ, либо неподалеку от центральной районной больницы - не далее, чем в 15-минутной транспортной доступности. Согласно плану 12 площадок будут стационарными, а 19 – портативными, переносными, то есть светосигнальное оборудование можно будет развернуть в случае необходимости на оборудованной территории, а его питание обеспечит бензогенератор или автомобильный инвертор. Объясняется это тем, что условия у всех центральных больниц разные, земли, окружающие ЦРБ - различного назначения, к тому же не всегда возможности ландшафта позволяют разместить вертолетную площадку непосредственно возле самой больницы, а значит, целесообразнее делать их именно портативными. Так, например, переносная вертолетная площадка при Шилкинской центральной районной больнице находится на бывшем аэродроме на расстоянии примерно в 1,5 километрах от медорганизации. По информации главного врача ЦРБ Сергея Бянкина, электрооборудование для освещения в случае необходимости доставляет спецмашина, которая подъезжает, когда приземляется вертолет, а для подачи электроэнергии предусмотрено три источника – через машинный преобразователь, генератор или через подключение к метеостанции.

Каждая вертолетная площадка оборудована фонарями, прожекторами и ветроуказателями, в среднем стоимость их оснащения составила около 500 тыс. рублей. Вопросами обеспечения своевременного прибытия санитарного транспорта на территорию района занимаются сегодня и медики, и авиаторы, и руководство краевого здравоохранения, и местные власти: проводится оформление выделенных земель, готовятся аэронавигационные паспорта площадок, сотрудниками компании «Аэросервис» проведено обучение специалистов, ответственных за работу светосигнальной аппаратуры на местах. Подготовительные работы к оборудованию площадок ведутся и в оставшихся муниципальных районах края - в план мероприятий по развитию сети вертолетных площадок включены все районы Забайкалья.

Ирина Белошицкая



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Впереди сказочный праздник – Новый год, с которым мы всегда связываем и новые надежды. Пусть же в 2019 году ваши ожидания оправдаются, желания исполнятся, а мечты сбудутся! Желаю вам плодотворной успешной работы, ярких побед, покорения новых профессиональных вершин! Крепкого здоровья, счастья, благополучия и праздничного настроения вам и вашим близким!

Руслан Долгов

ИННОВАЦИИ, ИНВЕСТИЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД



Среди событий, которыми был наполнен 2018 год для забайкальской медицины – открытие новых отделений и центров, приобретение новой медицинской техники, а также получение грантов, за счет которых были воплощены жизнь новые интересные проекты.

В первые дни 2018 года в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска вновь открылось отделение детской хирургии на 20 коек, прекратившее работу в период оптимизации. Оно расположено в главном корпусе стационара на 4 этаже, где находилось и ранее. Для пребывания ребятишек здесь созданы комфортные условия: светлые, просторные палаты, новая мебель, игровая комната, есть воспитатель, который проводит занятия с детьми в период их лечения в стационаре. Краевая больница №4 является межрайонным центром, поэтому ее специалисты - хирурги и травматологи – во время выездов в районы проводят подбор маленьких пациентов, которым необходимы плановые операции.



В январе моногорода Забайкалья получили новые машины скорой помощи, выделенные в рамках федеральной программы «Комплексное развитие моногородов» в конце прошлого года. В торжественной обстановке главным врачам из восьми центральных районных больниц были вручены ключи от автомобилей марки «УАЗ» и «ГАЗель». Все они – полноприводные, выполнены в северной комплектации, а стоимость медицинского оборудования, которым укомплектованы машины, практически равна цене самого автомобиля. В нынешнем году автопарк забайкальского здравоохранения продолжает обновляться - по поручению Правительства РФ региону выделено 18 автомобилей, среди которых машины марки «ГАЗ» «УАЗ», укомплектованные медицинским оборудованием класса «В», в том числе наркозно-дыхательным, носилками, электрокардиографом, дефибриллятором, реанимационными наборами, одеялами с подогревом и др.



Ряд значимых проектов в 2018-м забайкальскому здравоохранению удалось воплотить в жизнь за счет получения грантов. Так краснокаменский краевой детский санаторий для лечения туберкулеза реализовал выигранный грант в размере 200 тысяч рублей в рамках двух социальных проектов - «Подари детство» и «От сердца к сердцу». Общая сумма гранта за победу в муниципальном конкурсе благотворительных и социальных проектов, который организовала микрокредитная компания «Фонд поддержки малого предпринимательства городского поселения «Город Краснокаменск», составила 200 тысяч рублей.



Еще один грант был реализован в диспансерном отделении Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского – в отделении интенсивного оказания психиатрической помощи для детей и подростков. На выигранные средства, составившие более 1,8 миллиона рублей, реализующиеся в рамках комплексной программы поддержки и реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра, специалисты приобрели оборудование для сенсорных комнат реабилитации и дидактический материал, улучшили работу кабинетов дефектолога и логопеда, оборудовали помещения элементами лечебной физкультуры (беговая дорожка, велотренажер, мягкое модульное оборудование).

За счет Президентского гранта был открыт и «Городок здоровья» для маленьких пациентов в Краевой детской клинической больнице. Торжественное открытие площадок состоялось в июле,

в его реализации были задействованы администрация и сотрудники краевой детской клинической больницы, проектные организации, предприятия малого бизнеса, волонтеры, а также общественные организации, в том числе «Союз женщин Забайкальского края», который и одержал победу в конкурсе Фонда президентских грантов на развитие гражданского общества.



В 2018 году Министерством здравоохранения Забайкальского края был запущен пилотный проект по маршрутизации плановых пациентов от ФАПа до ЦРБ и от ЦРБ в краевые учреждения. В проект вступили пять районов – Тунгокоченский, Могочинский, Борзинский, Оловяннинский и Сретенский. Первыми плановых пациентов начали доставлять из Сретенска в центральную районную больницу поселка Кокуй. Эти рейсы - постоянные, но формируются они по потребности, согласно предварительной записи пациента. Сегодня автомобили, перевозящие пациентов в медицинские учреждения, также курсируют по маршруту Тупик - Могоча, Оловянная - Ясногорск, Усугли - Вершина-Дарасуна, Борзя – Шерловая Гора.

На повышение оперативности нацелена и координационная информационная система, внедрение которой начато в текущем году на станции скорой медицинской помощи Читы. Единое информационное пространство, созданное в системе, позволит фиксировать вызов, видеть местоположение каждой бригады и передавать его ближайшей. Каждую читинскую бригаду уже оснастили планшетами, куда и будет поступать вся информация. Программа даёт возможность отслеживать работу бригад на всех этапах обработки вызовов, разбирать конкретные случаи, прогнозировать, разрабатывать определённые алгоритмы действий.



Выросли и возможности санитарной авиации – в Забайкальский край поступил второй резервный вертолет Ми-8АМТ, который будет использоваться преимущественно для ее потребностей. Новая авиатехника приобретена в рамках федеральной программы «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ», призванного возродить службу санитарной авиации региона.



С 2018 года в медицинских организациях региона началось внедрение международных стандартов качества ISO 2001-2015 и Практических рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Их начали вводить в Краевой клинической инфекционной больнице, Краевом онкологическом диспансере, на Станции скорой медицинской помощи, в Краевом перинатальном центре и Краевой больнице №3 п. Первомайский. С помощью Международных стандартов качества будет оптимально выстроено руководство организацией, отлажена схема более рационального использования ее ресурсов.



В течение всего года в регионе продолжалась работа по созданию сети специализированных амбулаторных реабилитационных центров. В 2018-м в дополнение к существующим начали действовать еще три: в Нерчинской и Сретенской ЦРБ, а также в ЦМР «Дарасун». Был оборудован и реконструирован зал лечебной физкультуры и кинезитерапии в ЦВМР «Карповка» Дорожной клинической больницы, его работа также ведется в рамках реализации региональной концепции краевого Министерства здравоохранения «Реабилитация для всех». Подготовлены к открытию центры в Борзе и Чернышевске, а в первом квартале будущего подразделения реабилитации начнут действовать в Приаргунском, Могочинском, Ононском и Красночикойском районах.

С мая в Чите запущена в работу круглосуточная «Горячая линия» Министерства здравоохранения Забайкальского края. Новая служба, телефон которой - 21-03-03. призвана решать проблемы обратившихся граждан в течение суток. Специалисты call-центра работают по двум основным направлениям: оказывают информационные услуги и осуществляют претензионную деятельность – принимают жалобы и претензии граждан, оперативно решая возникшие проблемы.



Ряд подразделений медицинских учреждений Забайкалья в 2018 году работали уже в новых условиях – в их помещениях прошел ремонт. Так в мае в Краевой клинической больнице открылось после ремонта оториноларингологическое отделение, где также было



увеличено количество коек и расширен кадровый состав отделения. Ремонт был проведён в функционально-диагностическом и лечебном блоках, были заменены окна и двери, отреставрированы стены.

Преобразилось и здание женской консультации, обслуживающей Ингодинский район – за 35 лет ее существования ремонт подобных масштабов был проведён здесь впервые. Консультация изменила свой облик, стала более «открытой», теперь здесь внедрена навигация, удобная для пациенток. Это немаловажно, ведь данная консультация – вторая по числу обслуживаемого населения в Чите, в ней оказывают помощь более чем 30 тысячам женщин Ингодинского района, кроме того около тысячи женщин наблюдаются здесь в период беременности.



После планового ремонта значительно изменился в текущем году и Забайкальский краевой перинатальный центр - здесь обновили отделения неонатологического профиля, закупили новое оборудование и мебель, а также переоборудовали один из восьми родильных залов. В центр поступила и новая аппаратура, которая позволит расширить работу в области вспомогательных репродуктивных технологий.

В 2018 году в крае запущен пилотный проект по совершенствованию клинических лабораторных исследований, предусматривающий трёхуровневую систему лабораторной службы медорганизаций. Система будет представлена клинико-диагностическими лабораториями 1 уровня с сетью пунктов приёма биологического материала, межрайонными лабораторными центрами, а также лабораторными центрами 3 уровня. Она призвана не только повысить уровень проводимых исследований за счет использования оборудования высокого класса, но и сделать процесс более удобным для пациентов.



Более масштабный характер приобрел за год уникальный социальный проект «Координаторы здоровья», реализующийся в регионе с 2017 года по инициативе Министерства здравоохранения. Главная его цель – повышение доступности и удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи, а координаторы здоровья по своей сути - путеводители для пациентов, перенесших тяжелые заболевания, и страдающих хроническими болезнями. Сегодня на территории Забайкальского края действует уже около 1000 таких медицинских специалистов, готовых помогать и поддерживать своих подопечным.

В июле Забайкальском крае подвели итоги аккредитации медицинских работников среднего звена, впервые проходившей в новом формате. Дипломы специалистов получили 618 человек. Процесс аккредитации был разделен в два этапа – тестирование и практические навыки. В последнем выпускникам предлагали выполнить самые разные медицинские манипуляции по профилю их работы. По оценке специалистов, выпускники справились с задачей достойно. Объемным и насыщенным был и сам процесс подготовки к проведению аккредитации – в ней принимали участие 110 экспертов из профессиональной ассоциации, являющихся лучшими специалистами.



В клиническом медицинском центре Читы установлен уникальный для Забайкалья аппарат – мультисрезовый компьютерный томограф. Новый томограф способен с высокой скоростью выполнять сканирование, позволяет делать 160 срезов и получать срезы с толщиной 0,5 мм, обладает возможностью сбора данных. Его разрешающая способность вдвое превышает аналогичные показатели ранее установленного в крае оборудования. В текущем году за счет средств нормированного страхового запаса для больниц края было приобретено три компьютерных томографа, КМЦ г. Читы закупил мультисрезовый томограф за счёт собственных средств.



А в последний месяц уходящего 2018-го на вооружении специалистов Красночикойской ЦРБ появился медицинский передвижной лечебно-диагностический комплекс, который можно использовать в сложных дорожных условиях – теперь помощь медиков по месту пребывания смогут получить жители всех населенных пунктов района. Комплекс оборудован местами для приема врачей и выполнения различных инструментально-диагностических исследований, предусмотрена возможность забора материала на лабораторные исследования. Пациенты смогут получить здесь инвазивные виды лечения у врача стоматолога, акушер-гинеколога. Передвижной комплекс приобретен за счет резервного фонда Правительства РФ.

Подготовила Ирина Белошицкая



«Я СВОЙ ПУТЬ ВЫБРАЛ ПРАВИЛЬНО»

- говорит Сергей Волокитин, врач-кардиолог Городской клинической больницы №1. Говорит так, словно это обыденность и нет в этом ничего удивительного или героического: всего-то медицину выбрал, хотя мог бы и музыкантом стать…

- Да что вы, - машет он рукой: Сергею Степановичу до того стеснительно внимание журналиста, что он словно бы желает стать меньше или вообще исчезнуть с моего поля зрения. – Я же понимал, что у меня есть способности, но их, чтобы стать музыкантом, недостаточно. Нужен талант, – и улыбается куда-то в себя, - так что я мог стать только посредственным музыкантом.

- А каким стали врачом?

- Но это уже не мне судить, - спокойно реагирует собеседник. – Пусть пациенты и коллеги оценивают, но, думаю, я приношу людям пользу, помогаю. Так что, наверное, как врач я состоялся.



Действительно, состоялся. На одном из сайтов, где публикуют отзывы о врачах, про доктора Волокитина только положительные отклики. «Доктор от Бога», «жива, благодаря ему», «лучший кардиолог города», «профессионал своего дела» - так охарактеризовали Сергея Степановича бывшие пациенты. Так что выбор он сделал правильный.

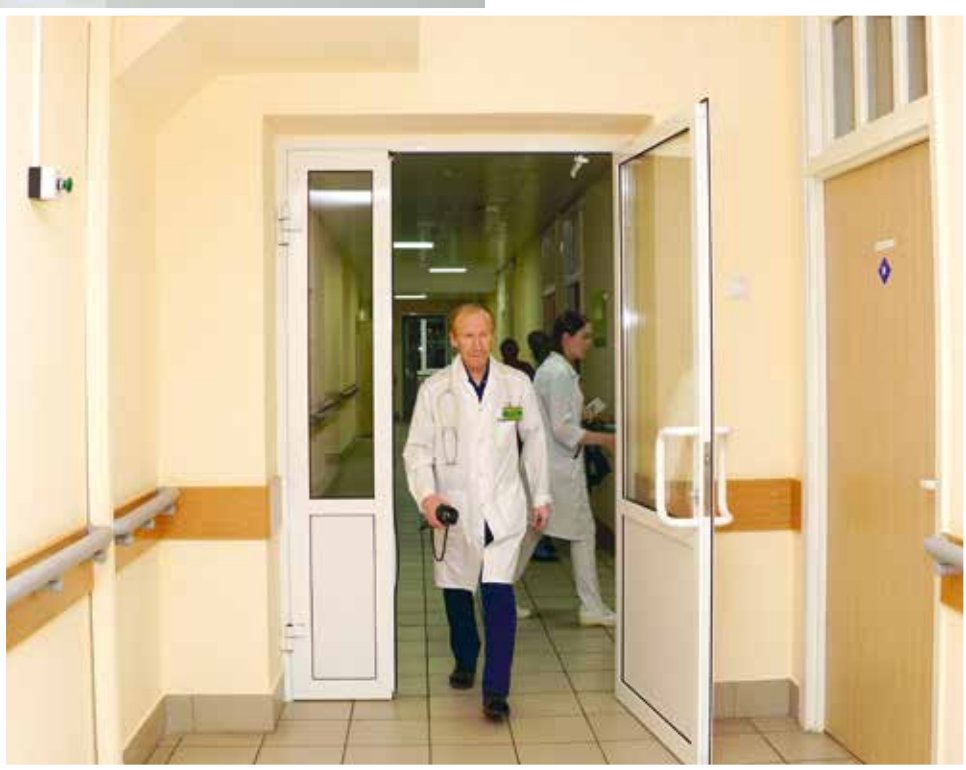
А ведь когда окончил школу №240 города Борзи, о поступлении в медицинский даже не думал – мечты о музыке манили. Так что приехал в Читу поступать в музыкальное училище. Как раз и музыкальная школа была за плечами - ее окончил параллельно с общеобразовательной. И поступил туда, куда хотел – отделение народных инструментов, но, едва отучился первый курс, как его призвали в армию.

- Сначала я в учебку танкового батальона попал, но потом выяснилось, что у меня со зрением не очень и перевели в медсанбат, - быстро, почти глотая слова, едва слышно рассказывает Сергей Волокитин.

После курсов отправили молодого санинструктора в санчасть при мотострелковом полку, что располагался под Улан-Удэ. А там его назначили на должность фельдшера, несмотря на то, что занимать ее полагалось человеку с медицинским образованием.

- Был у нас замполит батальона - старший лейтенант Косырев, и он меня всем представил как доктора. Так меня до конца службы и звали.

И стал «доктор» болячки солдатские лечить: где перевязку сделать, где кровотечение остановить. Тяжелых случаев, к счастью, не было – таких обычно в госпиталь сразу отправляли. Но уже то, что он как-то мог помогать людям, Волокитину понравилось. Да и обращение «доктор» добавляло уважения к самому себе. Тогда и появилась мысль, что именно медицина и есть его настоящее призвание.



После армии Сергей Волокитин пошел поступать в Читинский государственный медицинский институт. И его приняли. Все экзамены сдал на «отлично». Сказалась замечательная подготовка 240-й школы.

- Я в школе не был отличником, так, твердым хорошистом, - опять куда-то в себя говорит Сергей Степанович, никак не может понять, чем же он может быть интересен: самый обычный человек, врач. – Но знания были крепкими, и я немного подготовился и пошел сдавать экзамены.

Доктор Волокитин до сих пор помнит тему, на которую писал сочинение – «Мир наш полон чудес». Уверяет, что та «пятерка» была заслуженная, мол, на экзаменах по биологии и химии, может быть, поблажку из-за военной формы сделали (поступать пришел в солдатской амуниции). Но сочинения-то проверяют, не видя абитуриента. Так что все честно.

Кстати, у него удивительная память. Например, он до сих пор помнит день, когда пришлось реанимировать преподавателя своей родной кафедры – 23 октября 1987 года. К тому моменту Сергей Степанович уже лет пять был врачом и три года трудился в Первой городской в отделении кардиологии. А тот преподаватель пришел в больницу со студентами – кафедра-то здесь, на базе Первой городской находится. Но во время занятия ему стало плохо и он оставил своих подопечных, пошел в отделение кардиологии. Не дошел. Упал на лестнице.





Там же на лестнице вместе с Анатолием Васильевичем Говориным и другими коллегами-врачами Сергей Степанович проводил реанимационные действия. Пациент был в состоянии клинической смерти – обширный инфаркт. Вывели. Стабилизировали и поставили на ноги. Преподаватель потом долго еще учил будущих врачей, защитил докторскую диссертацию и стал профессором. Правда, уехал из Читы вслед за детьми.

- Получается, мы ему жизнь подарили, – на его лице появляется широкая улыбка, и доктор расправляет плечи – даже от воспоминаний словно крылья вырастают: не зря все-таки эту профессию выбрал, не зря.

Много потом у доктора Волокитина было тяжелых больных – трудился на самых сложных участках – в палате интенсивной терапии кардиологического отделения, потом в реанимации этого же отделения. Так что вырывать людей из лап старухи с косой приходилось не единожды. Когда получалось, а иногда – нет.

- Мы тогда до пяти-шести успешных реанимаций проводили в месяц. И если дежурство выдавалось тяжелым, но тебе удалось сохранить жизнь, то домой уходил с чувством выполненного долга, с удовлетворением. Но если у больного кардиогенный шок, то спасти его шансов практически нет, - врач меркнет на глазах, лицо тускнеет, и голос его, и так тихий, падает до едва слышимых звуков. – Мы, к сожалению, не все можем. В то время при кардиогенных шоках летальность достигала 95%. Но если тебе удалось вернуть человека к жизни и ты знаешь, что после того случая он прожил еще много-много лет, то тогда испытываешь настоящее чувство удовлетворения.

И такие пациенты до сих пор в памяти врача, правда, говорит, что воспоминания молодости гораздо ярче. Оно и не удивительно, все-таки 36 лет врачебного стажа – срок солидный. Много чего за это время видел, слышал, чувствовал, но первые впечатления всегда самые яркие.

- Я на младших курсах сторожем подрабатывал, а на четвертом пошел устраиваться медбратом. Сначала хотел в железнодорожную больницу, в отделение неврологии, но там сказали, что работа несложная. А мне хотелось чего-то особенного, я попросился в отделение кардиологии Первой городской, и меня взяли.

Отделение кардиологии в Первой городской тогда – одно из самых напряженнейших. Все катастрофы сердечные – сюда. Это в последние годы, с появлением в Краевой клинической больнице своего ангиографа и сердечно-сосудистых хирургов, самые экстренные больные направляются в «клиничку» – своевременное оперативное вмешательство теперь наиболее эффективный способ возвращения больных к нормальной жизни. Аортокоронарное шунтирование, чрескожная ангиопластика – все это в ведении Краевой клинической больницы, так что инфаркты и острые коронарные синдромы теперь не в ведении доктора Волокитина. И мне кажется, он немного об этом сожалеет. Все-таки родная больница – второй дом, тем более, если знаешь, что для развития есть потенциал.

Молодому медбрату все было интересно, правда, один случай подтолкнул его еще больше заниматься и учиться профессии.

- Я тогда снял кардиограмму, и Анатолий Васильевич меня спросил, мол, и что ты там видишь на ленте? А я ничего не знаю! И тогда он мне сказал, дескать, работаешь в отделении кардиологии и ничего не понимаешь. И меня это очень сильно зацепило. Хотя меня тогда сложно было вообще в чем-то упрекать – я только-только начинал делать кардиограммы, всего в третий или четвертый раз это проводил, и

расшифровывать, конечно, не мог. Я же медбрат.

Но профессор знал, что делал. Замечание подстегнуло самолюбие будущего врача, и он за месяц выучил все основные параметры кардиографии. И до сих пор этими знаниями гордится: мало, кто нынче хорошо слушает больных. Больше на результаты аппаратных исследований полагаются.

- Уметь хорошо слушать и слышать пациента – важнейший навык, - убежден Сергей Степанович. – Я этому учился у Анатолия Васильевича Говорина и у Галины Николаевны Андрусовой.

А хорошо слышать пациентов доктору Волокитину помогает фонендоскоп-ветеран. Я на него сразу обратила внимание – пожелтевшие от времени некогда белые резиновые трубочки, потускневшие немного кружки-слушалки. Время беспощадно и к людям, и к вещам. В наш век потребительства странно видеть привязанность к вещи – вокруг же столько глянцево-важных, солидных фонендоскопов, а поди ж ты – отзвук прошлого времени рядом – вон на шее висит.



- Ему 34 года, – с гордостью говорит Сергей Степанович. Снимает, бережно поглаживает аппарат и вешает обратно на шею – кажется, фонендоскоп – это его неотъемлемая часть: снял «слушалку» – обычный горожанин, вы его даже и не заметите в толпе прохожих, надел на шею – доктор, – авторитетный, но очень скромный. – Я ему уже трубочки менял, но и то им уже лет 15, наверное. А так, замечательный фонендоскоп. Сейчас таких не делают.

- А всегда ваш диагноз совпадает с результатом УЗИ сердца?

- Чаще всего, - улыбается доктор. И тут же добавляет: – Но здесь много факторов – исследование же проводит в любом случае человек, так что субъективный фактор также присутствует.

Во время разговора врач раз от разу оговаривался, мол, зачем про меня-то, вон у нас тот врач хороший, а этот вообще замечательный. Добрым словом жену, Галину Александровну, вспоминал, и ответственная она, и упорная, сейчас вот на пенсии языки изучает. Она тоже врач, двадцать лет заведовала отделением терапии в госпитале ветеранов. К слову, Сергей Степанович назвал регалии жены – она Отличник здравоохранения, а про себя промолчал – хотя и ему есть чем похвастаться. В 2015 году он был награжден премией Забайкальского края «За заслуги в профессиональной деятельности».

- Я пока отдыхать не собираюсь, могу же еще пользу приносить, – говорит доктор Волокитин. И судя по тому, что мы с ним разговаривали уже в самом конце дня, он не из тех, кто первым убегает с работы.

А супругам Волокитиным есть чем заниматься: муж играет на баяне, жена – на фортепиано, оба любят слушать классическую музыку и с удовольствием ходят на концерты, которые проходят в рамках «Цветущего багульника». И, конечно же, не пропускают выступления ансамбля имени Н.П. Будашкина.

- К этому ансамблю у меня особое отношение, – признается Сергей Степанович. – Его руководителем ведь был мой первый педагог – Александр Викторович Миронов. Он тогда только из Дальневосточного института искусств приехал. Так что я был одним из первых его учеников, а он - моим первым преподавателем.

Особое отношение у Волокитина и к поэзии – сборники забайкальских поэтов занимают почетное место в его библиотеке. Например, есть первые издания Михаила Вишнякова, еще 1970-х годов. Есть и современные, например, недавно изданный том Вячеслава Вьюнова. Было время, когда и сам пытался писать, правда, потом бросил – решил, что и для этого нужен дар, как, впрочем, и к музыке. Так что его дар – медицина. Ей он и верен.

Эльвира Паламова



Дорогие друзья, коллеги, соратники!

От всей души поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством. Желаю, чтобы вы в Новый, 2019, год взяли с собой только самое лучшее, то, что греет вашу душу и заставляет радостно биться сердце. Пусть будут всегда с вами ваши близкие и родные, пусть ваш домашний очаг всегда согревает всех теплом и уютом, пусть ваш дом обойдут горести и невзгоды. Добра вам и мирного неба!

Сергей Волокитин

ЧЕТЫРЕ ГОДА – 44 АПТЕКИ

Именно столько государственных аптек и аптечных пунктов появилось в Забайкалье за четыре года. Сюда обращаются льготники, пациенты, нуждающиеся в наркотических и обезболивающих лекарственных средствах, и, конечно, многие забайкальцы, которых в государственных аптеках привлекают солидный ассортимент и выгодная ценовая политика на востребованные препараты. О новых государственных аптеках, открывшихся в регионе в 2018 году - разговор с директором ГУП «Аптечный склад» Сергеем ЧУМАКОВЫМ.



с. Дульдурга.



г. Чита, ул. Амурская.


с. Шелопугино.


с. Нижний Цасучей.

Сегодня государственная аптечная сеть представлена в крае уже 44 аптеками и аптечными пунктами, 23 из них расположены в краевой столице, 21 – в районах края.

- Наши аптеки теперь действуют в 18 районах края, только в течение нынешнего года были открыты 10 новых аптек: в Кокуе, в Ясногорске, в Новокручининске, в Могойтуе, в Дульдурге, Приаргунске, а также по две аптеки в Краснокаменске и Чите. Среди последних - открывшиеся недавно аптеки на Острове (та часть города за рекой Ингодой, где местные жители не были избалованы избытком аптек, а на всю ее территорию действовал только один аптечный пункт), в Дорожной клинической больнице – чтобы прикрепленное к ней население Железнодорожного района могло получать препараты там же, где был выписан рецепт, а также в Приаргунске. Что особенно важно, все аптеки в районах имеют лицензии на оборот наркотических лекарственных средств, - подчеркнул Сергей Чумаков.

Последнее оставалось серьезной проблемой в течение многих лет, ведь затраты на отпуск таких препаратов очень высоки: оборудование помещения, сейфовой комнаты, сигнализации, за нарушение установленных строгих правил – уголовная ответственность. Поэтому до 2015 года жителей краевой столицы наркотическими средствами обеспечивали только две аптеки в городе. Пациентам, страдающим заболеваниями, при которых требовалось обезболивание, или их родственникам приходилось ехать за препаратами в центр Читы даже из отдаленных районов. До тех пор, пока в Забайкалье одна за другой не начали появляться аптеки с вывесками в коричневых тонах и надписью «государственная», причем большинство из них имели и лицензии на оборот наркотических и обезболивающих средств.

- Только в Чите мы построили пять аптек с правом хранения и реализации сильнодействующих, психотропных веществ, причем расположение их было продумано таким образом, чтобы они были приближены к пациентам, проживающим в разных районах. В Чите лицензии на оборот наркотических средств получили государственные аптеки при поликлиниках и стационарах, расположенных на Черновских, в Сосновом Бору, на КСК, на улицах Амурской и Курнатовского. Мы стремимся к тому, чтобы в каждом районе края была аптека, которая имеет лицензию на оборот наркотических препаратов, подведомственная краевому Минздраву – а, значит, нацеленная на выполнение социальных задач. Если частная или муниципальная аптека может отказаться от их выполнения, когда они не приносят прибыли, то государственная этого сделать не может. К тому же муниципальные аптеки сегодня нередко находятся в сложном положении, ряд из них вынуждены закрываться, и если в районе нет государственной аптеки, то население может остаться без нужных лекарств, столкнуться с тем, что социальные задачи выполнять некому, и тяжелобольные люди будут вынуждены, как это было раньше, ездить за получением препаратов в соседние районы. Ценность сети наших аптек именно в ее государственной принадлежности, они являются неким гарантом того, что будут выполнять поставленные перед ними задачи: обеспечивать оборот наркотических средств, выдачу лекарственных препаратов льготным категориям граждан, причем делать это независимо от того, приносит ли это на данный момент выгоду, - подробно рассказывает о том, как решали проблему, руководитель «Аптечного склада». – Есть среди наших подразделений и те, о которых мы изначально знали, что данная аптека или аптечный пункт будут заведомо «планово

убыточными», но именно в этих населенных пунктах потребность в них была наиболее острая в силу ограниченных транспортных возможностей. Например, отдаленный поселок Тупик, где население составляет 400 человек – никакой частник там аптеку не откроет, потому что очевидно, что прибыль она приносить не будет, при этом в силу отдаленности у людей нет и возможности получать препараты где-то в другом месте. Или поселок Горный, где по факту проживает порядка 150 человек - там тоже была открыта государственная аптека по поручению правительства края и в связи с обращениями граждан. По многочисленным просьбам граждан и по распоряжению губернатора была открыта и государственная аптека в «залинейной» части Борзи. Отзывы населения, которые получаем, говорят о том, что данная система людям удобна, не нужно теперь разыскивать лекарства по всему районному центру.


пгт. Новокручининский.


г. Балей.


г. Чита, ул. Столярова.

Все государственные аптеки, открывшиеся в 2018 году, находятся при учреждениях здравоохранения, чтобы соблюсти принцип «шаговой» доступности - теперь получить лекарство льготники могут практически там же, где был выписан рецепт на препарат.

Еще одна из важнейших задач государственных аптек – положительное воздействие на ассортимент и ценовую политику в области лекарственного обеспечения. Поэтому для каждой конкретной торговой точки формируется свой оптимальный набор лекарственных препаратов и медикаментов. Отработана и система доставки – в распоряжении «Аптечного склада» для этого имеется все необходимое, в том числе и специализированный автотранспорт, а это - один из залогов бесперебойного снабжения препаратами аптечных подразделений, особенно расположенных в отдаленных населенных пунктах:

- О социальных функциях мы не забываем и формируя цены аптек нашей сети. По ряду препаратов сегодня они ниже, чем в других аптеках, причем позиции были выбраны, исходя из востребованности в каждой конкретной аптеке, мы следовали задаче – снизить цену на 300 позиций препаратов, самых востребованных в данной аптеке,- пояснил Сергей Чумаков. – Что касается ассортимента, то он стандартный, все препараты, востребованные населением, имеются в наличии, если же требуется какое-то особенное лекарство – у нас работает служба заказа.

Аптеки и аптечные пункты с вывеской «государственные» со временем планируется открыть во всех районах Забайкалья. Пока остаются незакрытыми шесть районов, по словам директора «Аптечного склада» - самых проблемных, где работа по согласованию создания аптек без особых результатов ведется в течение трех лет: Алек.-Заводский, Газ.-Заводский, Нер.-Заводский, Карымский и Хилокский – отсутствуют необходимые помещения, требуется содействие местных властей.

Еще восемь аптек и аптечных пунктов сегодня «в работе», их открытие планируется в последних числах уходящего 2018 года - первом квартале 2019 года в Петровск-Забайкальском, Акшинском, Могойтуйском, Красночикойском, Кыринском, Тунгокоченском, Шилкинском районах и в г. Чите. Тогда сеть государственных аптек и аптечных пунктов будет насчитывать более 50 подразделений. При строительстве этих аптек также изначально предусматривается возможность обеспечения хранения и оборота наркотических и обезболивающих лекарственных средств.

Ирина Белошицкая



Уважаемые коллеги!

Впереди нас ждет самый долгожданный и сказочный праздник – Новый год. Пусть же старый год унесет с собой в прошлое все ваши переживания и невзгоды, а новый ворвется в вашу жизнь свежим ветром, наполненным ароматом добрых перемен! Не бойтесь недосягаемых целей и смелых стремлений – дерзайте, мечтайте и воплощайте в жизнь ваши мечты! Познавайте мир и наслаждайтесь его красотой! Будьте здоровы, счастливы, пребывайте в хорошем настроении, любите и будьте любимыми!

Сергей Чумаков

Какие они, руки доктора, врачевателя, спасителя, целителя? Они могут быть сильными и нежными, чуткими и выносливыми, мягкими и заботливыми. А еще искусными, волшебными, золотыми… И, конечно, добрыми.

Фотопроект «Руки доктора» Министерство здравоохранения Забайкальского края запустило в 2018 году на своих официальных страницах в социальных сетях к профессиональному празднику - Дню медицинского работника. И хотя принято считать, что глаза – это зеркало души человека, инициаторы проекта уверены, что сложность и важность работы врача можно показать именно через руки. Руки медиков ежедневно спасают, возвращают человеку здоровье или встречают новую жизнь. Они одновременно нежные, когда передают только что родившегося малыша маме, и сильные, когда выполняют сложнейшую операцию, требующую немалой физической выносливости. В понятие «доктор», «врач» пациенты обычно вкладывают более широкий смысл – тот, кто носит белый халат, спасает и лечит. И этот проект объединяет всех медицинских работников, а также тех, кто трудится с ними рядом – рука об руку.

Фотографии, иллюстрирующие «изнутри» работу забайкальских медиков, публиковались на страницах Минздрава в социальных сетях «Одноклассники», «ВКонтакте», «Instagram», «Facebook». Некоторые из них мы представляем вниманию читателей "МЗ". Фотопроект планируется продолжить и в следующем году.

РУКИ ДОКТОРА – ИСКУСНЫЕ И ВОЛШЕБНЫЕ

Людмила Платковская – медицинская сестра-анестезист, главная медицинская сестра Забайкальского территориального центра медицины катастроф.

В медицине – больше 30 лет, и более 10 лет - в центре медицины катастроф. «Если вертолёт летит – я уже там, смотрю – наши-не наши. В отпуске очень сложно - уже после двух дней отдыха на работу тянет», - рассказывает она. И добавляет, что самое главное достижение в её жизни – это люди, которые сегодня ходят по земле – те, которых спасла она и её коллеги. Потому что здесь, как нигде, важно чувствовать плечо товарища. Работа эта командная, поэтому и переживания – общие: за всех, кому нужна помощь. Один из самых запоминающихся случаев за практику Людмилы Платковской – слаженная работа её коллег, которые прямо в вертолёте приняли роды у женщины - на свет появилась 800-граммовая малышка.











Елена Байке – заведующая оториноларингологическим отделением Краевой клинической больницы, кандидат медицинских наук, главный отоларинголог Министерства здравоохранения Забайкальского края. Стаж работы - 18 лет.

Елена Байке проводит одни из самых сложных операций в своей сфере – слухоулучшающие. В отделении под её чутким руководством проводятся эндоскопические, высокотехнологичные операции. «Горжусь своей семьёй - у меня двое сыновей, горжусь своим коллективом – сплочённой командой, в которой никогда не бывает конфликтов», - говорит врач.

Видеть благодарные глаза родителей своих пациентов – главная награда для челюстно-лицевого хирурга краевой детской клинической больницы, старшего ординатора Гульнары Шамсулиной. «С детьми непросто, но интересно», - говорит она.

Гульнара Шамсулина пришла работать в Краевую детскую клиническую больницу 15 лет назад. Ее самому маленькому пациенту было пять месяцев. Операции детям до одного года – будни хирурга. Одна из сложных операций, которую она проводит малышам этого возраста – хейлоринопластика.

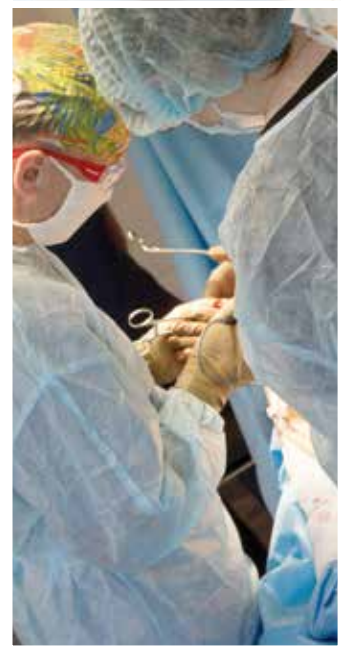
«Всё, что мы делаем, - во благо ребёнка. Эта установка позволяет настроиться на работу с малышами и приложить максимум усилий», - отмечает Гульнара.













Александр Бусоедов - заведующий отделением травматологии Городской клинической больницы №1, врач высшей категории.

Нет практически ни одного рабочего дня, когда бы Александр Валерьевич не стоял за операционным столом: он проводит до пяти операций в день, в том числе -высокотехнологичных. Работает врач и в районах края, где передаёт свой опыт коллегам. Александр Валерьевич - Отличник здравоохранения Российской Федерации, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края. Своим самым главным достижением в жизни считает детей и гордится, что нужен людям.

Лариса Зыкова – палатная медицинская сестра гериатрического центра Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн.

Больше семи лет Лариса трудится в медицине. Начинала работать в районе, где признавалась лучшей медсестрой. «К пожилым людям, как к детям, нужен особый подход, - считает она. – Такие пациенты требуют к себе огромного и, конечно, заслуженного внимания, которое мы готовы уделять им каждый день. Главное в нашей работе – вежливость и чуткость, умение найти общий язык с каждым».

Подготовила Ольга Акмуллина





Ничто так не объединяет, не сплачивает людей, как общее дело. Особенно если это дело направлено на сохранение здоровья детей, которые способны во взрослом человеке пробудить «внутреннего ребенка». Именно поэтому специалистам стоматологического подразделения Детского краевого медицинского центра города Читы наряду с высоким профессионализмом, добросовестностью, преданностью любимой работе свойственны юношеский задор, творческая энергия, почти детская искренняя привязанность друг к другу. Люди, которые приходят работать в стомподразделение, больше не желают покидать его – многие сотрудники провели в стенах медицинской организации свыше 30 лет. Все это послужило поводом для участия коллектива стоматологического подразделения в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2018» в номинации «За мастерство и сплоченность в работе».



ДОВЕРИЕ В КОЛЛЕКТИВЕ - УСПЕХ В ЛЕЧЕНИИ

«ВМЕСТЕ И В ГОРЕ, И В РАДОСТИ»

Успешным, востребованным, необходимым маленьким забайкальцам поликлиническое подразделение стало благодаря труду многих людей. В далекие 80-е годы прошлого века в составе крепкой и дружной команды, основавшей тогда еще детскую стоматологическую поликлинику № 1 города Читы, была Татьяна Панина.

- В медицину я пришла не случайно: мои родители - врачи, работали в годы войны в Даурском госпитале, затем переехали в Улан-Удэ, где продолжили трудиться в здравоохранении. Школу я окончила в Улан-Удэ, а высшее образование поехала получать в Читу, где жила моя бабушка, - рассказала ныне заведующая организационно-методическим кабинетом стоматологического подразделения ДКМЦ Татьяна Панина. – Стоматологический факультет Читинского государственного медицинского института я окончила в 1967 году, устроилась работать в детскую больницу № 2 города Читы. Стоматологическое отделение больницы с годами развивалось, расширялось, приходили новые люди.

В 1987 году Татьяна Николаевна в составе делегации побывала в Улан-Удэ, где посетила детскую стоматологическую поликлинику. После этого у читинских специалистов появилась цель – создать детскую стоматологическую поликлинику в Чите. С таким предложением они обратились в городской комитет здравоохранения, который возглавлял Борис Закс.

- Однажды мы проезжали мимо здания, строящегося для нужд Краснокаменского горно-обогатительного предприятия. Борис Абрамович спросил, что бы я хотела видеть в этом здании. Я ответила, что новое строение подошло бы для размещения детской стоматологической поликлиники. 19 января 1988 года решением Совета народных депутатов города Читы нам отдали это здание, в которое полностью переехало стоматологическое отделение Детской больницы №2, - поделилась воспоминаниями Татьяна Панина.

В здании провели ремонт, установили современное по тем временам оборудование. Коллектив пополнялся новыми людьми, которые очень быстро становились родными друг другу.

- Мы держались вместе и в горе, и в радости. Внутренние взаимоотношения у нас всегда были крепкими, - отметила Татьяна Панина. – На помощь был готов прийти любой сотрудник. Хватало времени и сил и на организацию праздников. В преддверии Нового года проводили утренники для детей сотрудников поликлиники, ходили через дорогу поздравлять коллег из Областной стоматологической поликлиники. Можно сказать, что наши дети и внуки выросли вместе – мы и сейчас всегда интересуемся, как дела у близких родственников наших сотрудников.

В 1990 году Татьяна Панина стала главным врачом поликлиники. На ее долю выпал нелегкий период руководства медицинским учреждением. Однако, несмотря ни на что, коллектив стомполиклиники сохранился в полном составе и даже пополнился новыми специалистами – зубными техниками и ортодонтами.



На базе поликлиники начала свою работу кафедра стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии. Будущие специалисты набирались практического опыта и сами приносили немало пользы учреждению, оказывая консультативную помощь.

Еще в те годы в поликлинике уделяли пристальное внимание профилактике стоматологических заболеваний у детей: проводили осмотры и санацию ребят в детских садах и школах.

Стоматологическая поликлиника не раз привлекала внимание иностранных специалистов – ее посещали профессионалы из западных и восточных стран. Сотрудники медучреждения делились опытом и демонстрировали свои достижения на выставках в Маньчжурии и Хайларе в КНР, о чем свидетельствуют украшающие стены сертификаты.



ВНИМАНИЕ - ПРОФИЛАКТИКЕ И ТВОРЧЕСТВУ

Юлия Ерофеева влилась в коллектив стоматологической поликлиники около пяти лет назад. До этого она после окончания ЧГМА 13 лет работала врачом в Могочинской центральной районной больнице.

- Я очень люблю моих могочинских коллег, мы до сих пор поддерживаем связь, но здесь я встретила что-то невероятное. Меня сразу же поразил профессионализм коллектива, та высокая планка, к достижению которой стремятся все специалисты без исключения в оказании стоматологической помощи детям. Удивило и то, что тут нет текучки кадров. За те полных четыре года, что я работаю здесь, к нам пришли 17 молодых сотрудников: девять врачей-стоматологов, семь гигиенистов и один зубной техник. Молодые специалисты веселые, легкие на подъем, - сказала Юлия Ерофеева.


Юлия Ерофеева

Произвел на Юлию Геннадьевну впечатление и внутренний контроль качества, который ведут Галина Щербатюк и Татьяна Антонова. «Они строго следят за тем, чтобы вся документация велась в соответствии с нормативной базой. Благодаря их работе в ходе проверок у нас обычно если и выявляют, то минимальное количество нарушений», - отметила заместитель главного врача.


Татьяна Панина

В 2015 году стомполиклиника вошла в состав ДКМЦ города Читы под руководством Ирины Нардиной. Разумеется, после этого нагрузка на специалистов кратно возросла: вместо 30 тысяч прикрепленных детей стало порядка 65-70 тысяч. В день на одного врача приходится 15 посещений, а помимо этого обращаются за медицинской помощью еще 5-7 пациентов с острой болью. Как сообщила Юлия Ерофеева, если в 2016 году в поликлиническом подразделении было зарегистрировано 66 699 посещений, то в 2017 году - уже 81 658. В 2015 году специалисты вылечили 19 056 зубов, а в 2017 году – 25 877. 70% пациентов поликлинического подразделения – это дети со всей Читы, а 30% – ребята из районов Забайкалья.

- Нам бы хотелось больше работать творчески, заниматься профилактикой стоматологических заболеваний – сейчас это направление столь же актуально, как и в советские годы, - отметила Юлия Ерофеева. – Но мы вынуждены больше времени уделять лечению патологий, из общего числа которых 73% занимает кариес, 23% – пульпит и 2% – периодонтит. Особенно сложная ситуация наблюдается у деток, которые приезжают из районов Забайкалья, – у них мы часто наблюдаем запущенные воспалительные процессы.

Татьяна Панина добавила, что практически 90% маленьких забайкальцев нуждаются в стоматологической помощи. Распространенность стоматологических патологий специалисты связывают с ухудшением экологического состояния окружающей среды, доступностью большого количества продуктов питания, насыщенных сахаром.



- 75% от общего числа пациентов мы лечим комплексно практически на протяжении всего детства у разных специалистов: сначала дети проходят санацию у стоматолога-терапевта, многим требуется помощь ортодонта, хирурга. В условиях нашей поликлиники можно получить квалифицированную хирургическую помощь – наши специалисты проводят цистэктомии, пластику уздечки верхней губы и языка, удаление сверхкомплектных зубов. Лишь 25% детей посещают подразделение однократно и больше к нам не возвращаются - как правило, к таковым относятся пациенты из районов Забайкалья, - отметила Юлия Ерофеева.

Профилактическое направление в поликлиническом подразделении активно развивается. Стоматологические кабинеты работают в читинских школах №№ 2, 9, 12, 22, 25, 27. Готовится к открытию оснащенный по последнему слову техники стоматологический кабинет в школе №49 в рамках целевой программы «Школа - территория здоровья». В каждой из школ за здоровьем полости рта у детей и подростков следят врачи-стоматологи и гигиенисты стоматологические.

Профилактическая работа с пациентами, а также кадровые решения позволили исключить такое явление, как очереди в регистратуру. О плановом приеме родителей пациентов предупреждают по телефону за двое суток.

СПЛОЧЁННОСТЬ – ЗАЛОГ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ

На данный момент в поликлиническом подразделении работают 85 сотрудников, стаж некоторых из них перевалил за третье десятилетие, а у них все также каждый день горят глаза, и эту энергию они передают новым сотрудникам.

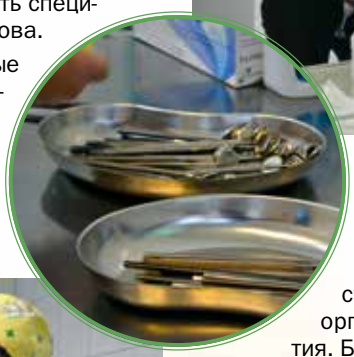
Многие нынешние профессионалы – ученики Татьяны Строгановой. По словам Юлии Ерофеевой, Татьяна Викторовна в течение года не отходит от молодого врача, разбирает с ним сложные случаи, и только после этого он приступает к самостоятельной работе.

- Молодые специалисты очень старательные, трудолюбивые, пытливые, но им не хватает практики. В этом, на мой взгляд, огромная проблема современного медицинского образования. Например, мы уже с третьего курса осваивали профессию, помогая пациентам, а они сейчас и на пятом курсе еще не взаимодействовали с пациентами. Но это все поправимо, главное – как можно больше читать специальную литературу, - уверена Татьяна Строганова.

15 врачей медорганизации имеют почетные профессиональные звания – «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» и «Заслуженный врач Российской Федерации».

Гордится поликлиническое подразделение и средним медицинским персоналом.







- Мы смело можем назвать себя сплоченной командой, и такое единство служит залогом нашей успешной работы с докторами, - поделилась старшая медицинская сестра Светлана Дмитриева. – Важно то, что наши медсестры являются универсальными специалистами – некоторые из них прошли обучение по 2-3 специальностям. Это обеспечивает их взаимозаменяемость. Недавно у нас появились гигиенисты стоматологические – выпускники Читинского медицинского колледжа. Они проводят занятия, на которых обучают детей и родителей правилам гигиены полости рта, помогают подбирать зубные щетки и пасты, и другие средства ухода за полостью рта.

Гордость коллектива – супружеская пара Ирина и Сергей Болотовы. Сергей Леонидович работает завхозом. Ремонт в здании поликлинического подразделения, а также частично в стоматологическом кабинете школы №49 – дела его рук. Ирина Николаевна – медицинская сестра. Вместе с коллегой Олесей Орловой она организовывает культурно-массовые мероприятия. Благодаря творческой энергии и фантазии этих женщин, половина коллектива в праздники превращается в артистов, а вторая половина наслаждается веселым зрелищем.

На территории поликлинического подразделения немало растительности, о которой в теплые времена года заботятся все сотрудники. «Мы выходим на субботники, подрезаем кустарники и деревья, высаживаем, а потом трепетно ухаживаем за цветами», - добавила Юлия Геннадьевна.

В завершении нашей беседы Юлия Ерофеева сказала, что судьба сделала ей великий подарок, дав возможность работать с детьми, которые каждый день превращают в праздник, и обрести таких замечательных коллег.

- Специфика нашей работы заключается в поиске подходов как к детям, которым всегда психологически непросто идти на прием к стоматологу, так и к их родителям, зачастую испытывающим волнение и тревогу. От наших специалистов требуется огромное терпение, внимательность, повышенное чувство ответственности, готовность прийти на помощь друг другу, заменить кого-то из коллег. Поэтому у нас нет случайных людей – здесь работают те, кто искренне любит свою профессию, - заключила Юлия Ерофеева. – Таких специалистов нужно беречь, прислушиваться к ним, понимать, учитывать особенности характера каждого из сотрудников, его семейно-бытовые условия. Только такой подход может благотворно повлиять на лечебный процесс.

Юлия Болтаевская



Дорогие коллеги,

поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Пусть 2019 год будет счастливее и позитивней, пусть будет больше в наступающем году улыбок и радости! И какой бы нелегкой ни была ваша работа, желаю, чтобы в новом году она приносила вам только радость и удовлетворение! Успехов и побед вам на профессиональном пути, легких дежурств и благодарных пациентов! Желаю вам здоровья, мирного неба над головой и благополучия во всем!

Ирина Нардина,

главный врач ДКМЦ г. Читы

ОБЪЕДИНЕНИЕ РОМАНТИКОВ И ЭКСТРЕМАЛОВ

Профессиональные сообщества врачей различной специализации появились давно. Так и забайкальские представители романтичной и в то же время экстремальной профессии анестезиологии-реаниматологии всегда тесно взаимодействовали друг с другом. Однако статус юридического лица Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов обрело в 2010 году. С момента официального основания профессиональную организацию возглавляет доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Читинской государственной медицинской академии Константин ШАПОВАЛОВ. Он рассказал читателям «Медицины Забайкалья» о том, чем живет Общество анестезиологов-реаниматологов сейчас, и какие планы строит на перспективу.

- Константин Геннадьевич, что побудило анестезиологов-реаниматологов Забайкалья объединиться в профессиональную организацию?

- Изменились взгляды на значение профессиональных сообществ, которые играют колоссальную роль в наиболее успешных системах здравоохранения. Соответственно, изменилось законодательство – в том числе в 2011 был принят федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», расширивший полномочия объединений медиков. Отчасти сыграло роль стремление государства передать ряд своих обязательств общественным организациям. Профессиональное сообщество все чаще берет на себя не только функции профсоюза, но и занимается аттестацией врачей, определяет их профессиональную пригодность, защищает от необоснованных претензий.

- Каковы основные направления деятельности Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов?

- Их много. Так, мы готовим клинические рекомендации по лечению пациентов. Эти документы наряду с нормативно-правовыми актами размещаем на сайте нашего сообщества: www.zoar75.ru. К слову, наш электронный ресурс пользуется популярностью у представителей специальности из разных регионов России. Его насыщение информацией – также одна из наших задач, с которой мы справляемся достойно. Новости мы публикуем оперативно, создаем фотогалереи с наших мероприятий, отмечаем выдающихся специалистов.

По запросу Минздрава мы проводим экспертизу закупаемого для медицинских организаций края оборудования - проверяем его качество и техническое соответствие регламентирующим документам. Следим за появлением новых препаратов и методик, обсуждаем их на конференциях, внедряем в повседневную практику.





Как я уже отметил, организация выступает в защиту прав представителей нашей специальности от необоснованных нападок и обвинений. Но бывает и обратная ситуация – нам приходится препятствовать тому, чтобы человек шел работать в анестезиологию. Кому, как ни представителям профессионального сообщества оценивать уровень подготовки наших коллег, определять – сможет ли человек работать в профессии или он для нее не годится? В заседаниях аттестационной комиссии принимают участие до 20-30 специалистов, они задают самые разные вопросы будущему врачу и по итогам такого экзамена принимают решение, стоит ли человеку дальше продолжать обучение по направлению «анестезиология-реаниматология», возьмут ли его на работу. Кстати, мы - одни из немногих в России, кто применяет такую практику - коллеги из других регионов считают ее успешной



и говорят о необходимости внедрения по всей стране.

- Прежде, чем экзаменовать, необходимо обучить. Пополнение багажа знаний специалистов также входит в обязанности профессионального общества?

- Разумеется, мы активно проводим научно-практические конференции. Зачастую нам удается привлекать выдающихся специалистов из лучших клиник России, сопредельных стран, а также Евросоюза. Они проводят для наших врачей мастер-классы, делятся своим опытом. У нас распространены совместные конференции с врачами акушерами-гинекологами, неонатологами, педиатрами, хирургами, поскольку нам часто приходится работать в команде, оказывая помощь пациентам.

Отдельно мы организовываем конференцию для ординаторов. Традиционно это мероприятие приурочено ко Дню защиты детей - «нашими детьми» мы называем ординаторов.

Специалисты с многолетним опытом оценивают доклады ординаторов, выделяют лучшие работы, авторы которых получают хорошие призы, приобретенные за счет средств Общества анестезиологов-реаниматологов.

У наших специалистов есть возможность получать знания в других регионах. Мы содействуем участию коллег в конференциях и конгрессах всероссийского уровня, которые проводятся в Москве, Санкт-Петербурге, Иркутске и других городах России. Тесно сотрудничаем с Ассоциацией анестезиологов-реаниматологов России, Федерацией анестезиологов-реаниматологов России, Ассоциацией акушерских анестезиологов-реаниматологов, с объединениями представителей других специальностей: хирургов, эндокринологов, пульмонологов, акушеров-гинекологов. Успешно взаимодействуем с медицинскими сестрами-анестезистами, объединенными в общественную организацию «Профессиональные медицинские специалисты», входим в Забайкальскую медицинскую палату.



Хорошие профессиональные и дружеские отношения у нас сложились с иркутскими коллегами. Мероприятия в Иркутске посещают забайкальские делегации в составе до 15 человек.

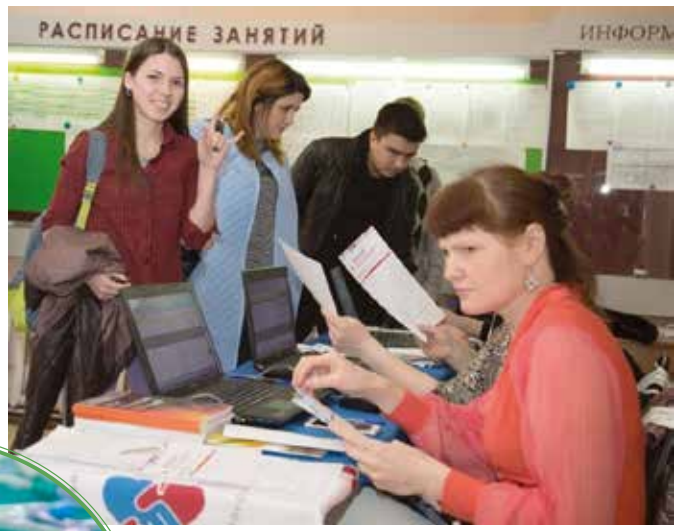
По итогам конференций мы выпускаем сборники статей и тезисов. Также занимаемся изданием монографий, учебно-методической литературы. Своими профессиональными изысканиями с нами щедро делятся коллеги из крупнейших научно-исследовательских институтов страны. Их литературу мы бесплатно распространяем среди членов нашей профессиональной организации.



- Организовываете ли вы мероприятия не только для развития ума, но и для души?

- Мы уделяем пристальное внимание взаимодействию с ветеранами. 16 октября ежегодно отмечается Всемирный день анестезиолога, в знак празднования которого мы регулярно проводим теплые дружеские встречи с нашими ветеранами. О многих из этих достойнейших людей можно прочитать на нашем сайте в разделе «Почетные анестезиологи-реаниматологи Забайкальского края», в нем значатся такие имена, как Михаил Алферов, Евгений Бурдинский, Виктор Бурцев, Ирина Дорожкова, Геннадий Калганов, Игорь Левенец, Валентин Родионов, Виктор Савельев, Анатолий Тимофеев, Владимир Шильников, Николай Иванов, Любовь Коваленко. Причем этот список регулярно пополняется.

Также активно работаем с молодежью. В этом году в Читинской государственной медицинской академии появился волонтерский отряд «Феникс». Мы содействуем его работе.





Будущие врачи, которые входят в отряд, проводят различные тренинги и мастер-классы для школьников. Мы планируем установить взаимодействие между ветеранами и волонтерами, чтобы они совместно проводили интересные и полезные встречи с будущими медиками.

- Все ли врачи анестезиологи-реаниматологи Забайкалья являются членами Общества?

- Практически все являются членами нашей организации или ассоциируют себя с ней. Кроме того, в обществе работают представители смежных направлений. Численность анестезиологов в регионе не меняется на протяжении многих лет и держится в пределах 220-230 специалистов. Собираемость членских взносов у нас высокая. Отмечу, что на все мероприятия, которые проводит Общество, допускают бесплатно как тех, кто официально состоит в нем, так и тех, кто не состоит. А вот получить бесплатно специальную литературу могут только члены общества.

- Отражается ли участие в мероприятиях общества на карьерном росте врачей?

- Разумеется, ведь это возможность освоить новые технологии, усовершенствовать свой профессиональный уровень. Многие после посещения конференций и конгрессов внедряют в свою работу что-то новое.

- Насколько активную позицию в Обществе занимают специалисты из районов Забайкалья?

- Они интересуются всем, что происходит в жизни нашей организации, приезжают на мероприятия, хотя это им не всегда легко осуществить. Ведь во многих муниципальных районах такие врачи – штучный экземпляр, а прикреплено к ним по 10-20 тысяч населения…

- Иными словами, проблема с кадрами в анестезиологии остается острой?

- Я бы даже назвал ситуацию критически сложной. Когда забайкальское здравоохранение в 2011 году вступило в очередной период реформирования, вышло так: где прежде



Уважаемые коллеги!

От всего сердца поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством! Желаю, чтобы в новом 2019 году наша работа была максимально успешной, а жизнь не ставила неразрешимых задач.

Огромного вам терпения, выдержки, вдохновения, побед на профессиональном пути! Пусть вы и ваши родные и близкие всегда будут здоровыми и счастливыми! Ставьте перед собой смелые цели, загадывайте самые невероятные желания и они непременно исполнятся!

Константин Шаповалов

работали пять человек, осталось трое, где трудились двое – остался один. Из-за этого нагрузка на специалистов кратно выросла: молодые врачи вынуждены работать на две и более ставки. Не случайно именно у представителей нашей специальности распространен синдром эмоционального выгорания по причине постоянного психоэмоционального напряжения, сопряженного с человеческими страданиями. Разумеется, это побуждает врачей уходить из профессии. В итоге больницы сталкиваются с серьезными проблемами: если в медицинской организации не будет специалиста, способного оказать экстренную помощь человеку в критическом состоянии, а это в первую очередь хирург, акушер-гинеколог и анестезиолог-реаниматолог, то летальный исход может стать неизбежным.

- Общество анестезиологов-реаниматологов видит пути выхода из этого положения?

- Выход из данной ситуации возможен, но он должен быть сопряжен с волевыми политическими и экономическими решениями. Один из факторов – это качество жизни врача. Специалист должен получать высокую заработную плату, иметь социальные преференции. Когда-то бывший министр здравоохранения Забайкалья Борис Сормолотов высказывал предложение приравнять к военнослужащим врачей, работающих в отдаленных районах края, чтобы они имели право пользоваться такими же льготами: достойное пенсионное обеспечение, жилищные сертификаты. Тогда, возможно, многие врачи оставались бы в родном регионе.

- Отток специалистов говорит о хорошей подготовке медиков в Забайкалье?

- Выпускники ЧГМА, в том числе обучившиеся на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, востребованы везде. Сложно даже перечислить, где только они ни работают! Наших выпускников я встречал в клиниках Москвы и Подмосковья, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Владивостока, Республики Бурятии, Иркутска, Братска, Красноярска, Томска. Мне нередко звонят коллеги из разных городов России и просят направить им наших талантливых ребят, а я отвечаю, что такие нам нужны здесь.

- Остаются они работать в Забайкалье?

- В беседах с молодыми специалистами я часто обращаю их внимание на то, что сначала надо поработать в районе, вырастить своих детей на натуральных продуктах, на свежем воздухе, на простых жизненных ценностях, а уже потом ехать в большие города. Такие аргументы иногда работают…

- Кто служит Вам верной опорой в организации работы Общества?

- У нас действует Совет ЗОАР, в котором люди работают на общественных началах. Это к.м.н., доцент нашей кафедры Валерий Коннов; руководитель центра медицинской симуляции, сертификации и аккредитации ЧГМА, к.м.н., доцент Андрей Малярчиков; доктор медицинских наук, профессор кафедры Александр Степанов; директор Дорожной клинической больницы на станции Чита-2, к.м.н., доцент Петр Громов. Активную работу в Обществе ведут заведующая центром анестезиологии-реанимации Краевой клинической больницы, к.м.н. Оксана Щелканова; заместитель главного врача по анестезиологии-реанимации Городской клинической больницы № 1 в Чите, к.м.н. Юлия Трусова; заместитель главного врача Краевой детской клинической больницы Диляра Туктарова; главный неонатолог краевого Минздрава Лариса Нестерова и многие другие коллеги. Бесценна помощь ветеранов службы. Также нам оказывают поддержку главные врачи многих медицинских организаций края.

- Поделитесь планами профессионального сообщества?

- В следующем году, помимо текущей работы, нас ждет множество мероприятий. В апреле мы проведем V Съезд анестезиологов-реаниматологов Забайкалья и Школу Ассоциации анестезиологов-реаниматологов. В мае наши специалисты примут участие во II Всероссийском конгрессе с международным участием «Актуальные вопросы медицины критических состояний» в Санкт-Петербурге. В конце мая мы организуем конференцию ординаторов ЧГМА «Избранные вопросы анестезиологии-реаниматологии». В июне нас ждет Всероссийский Байкальский конгресс в Иркутске, а в октябре – IX Всероссийская конференция «Актуальные вопросы анестезии и интенсивной терапии в акушерстве, неонатологии и педиатрии», и, конечно, - празднование Всемирного дня анестезиолога.

Беседовала Юлия Болтаевская



ЗДОРОВЬЯ И СЧАСТЬЯ



Уважаемые коллеги!

В канун 2019 года обращаюсь к вам с искренними пожеланиями здоровья, счастья, удачи! Берегите себя и близких, находите простые радости в каждом дне, дарите свое душевное тепло и заботу вашим пациентам. Пусть всегда рядом с вами будут родные и друзья – здоровые и счастливые! Пусть сбудутся самые светлые мечты, на вашем пути будет множество новых побед, интересных встреч, ярких событий, а в вашем доме царят благополучие, любовь и взаимопонимание! Желаю в жизни как можно больше ярких мгновений, работы - по призванию и вдохновению, личного счастья и мирного неба!

Валентина Вишнякова,
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»



Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с Новым годом и Рождеством!

Пусть в новом 2019 году сбудется то, о чем каждый из вас искренне мечтает, счастье придет в ваш дом и наполнит его теплом, любовью и уютом! Пусть новый год принесет радость и стабильность, наделит верой в себя и уверенностью в своем будущем, пусть станет годом новых удач и надежд. От всей души желаю всем здоровья, душевной гармонии, достижения целей, исполнения заветных желаний! Неиссякаемого оптимизма и вдохновения, творческой энергии, терпения, семейного благополучия! И пусть в жизни будет как можно больше прекрасных мгновений!

Александр Брижко,
начальник Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы

Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

В новогоднюю ночь всем нам хочется гармонии в жизни, душевного тепла и домашнего уюта – пусть все это обязательно сбудется. Пусть все проблемы останутся в уходящем году, но сохранится и приумножится все доброе, что он нам подарил, а наступающий, 2019-й, подарит удачу и исполнение желаний. Радуйтесь каждому новому дню, работайте с душой, заботьтесь о тех, кто вам дорог — пусть эти простые на первый взгляд, вещи составят ваше счастье! Смотрите в новый год с верой и надеждой, будьте здоровы и благополучны!

Сергей Бянкин,
главный врач Шилкинской центральной районной больницы





Дорогие друзья, коллеги!

Поздравляю вас с наступающим Новым 2019 годом и Рождеством!

Именно с Новым годом испокон веку люди связывали свои надежды на новое счастье, для нас он – и символ нового этапа жизни, и одна из самых замечательных традиций, наполненная радостными ожиданиями. Пусть все они обязательно сбудутся! Пусть ваше здоровье всегда будет крепким, счастье – полным, пусть в новом году и в доме, и на душе будет светло и уютно! Желаю успехов, новых профессиональных достижений и побед в вашей нелегкой работе! Отличного вам новогоднего настроения!

Наталья Рыкова,
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы

В НОВОМ ГОДУ!

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!
Искренне поздравляю вас с Новым годом
и светлым праздником Рождества!

Пусть наступающий 2019 год будет позитивным и радостным. Пусть он войдет в наш общий дом с миром, согласием и добром, будет щедрым на удачу. Желаю вам исполнения желаний и надежд, новых сил, успехов и достижений. Не бойтесь быть дерзкими, упорными, настойчивыми и целеустремленными. Пусть воплощается все задуманное! Пусть в жизни будет больше радостных моментов, улыбок друзей. Пусть работа будет для вас радостью, а семья – надежным тылом! Счастья и благополучия вам и вашим близким!

Виктор ШАЛЬНЕВ,
главный врач Краевой клинической больницы





Дорогие коллеги, друзья!
С Новым, 2019 годом!

В преддверии сказочных новогодних праздников хочется пожелать крепкого здоровья, оптимизма, мирного неба над головой! Пусть Новый год принесёт вам финансовую стабильность, счастье, подарит энергию, оптимизм, хорошее настроение! От всей души желаю каждому из вас, чтобы все это обязательно сбылось. Ждите только лучшего, и оно непременно придет! Желаю исполнения мечты, крепкого здоровья, семейного уюта, душевной гармонии, творческого подхода к делу. И пусть вместе с запахом хвои и апельсинов в ваш дом войдет новое счастье!

Геннадий Емельянов,
главный врач Читинской центральной районной больницы

Студентка Читинского техникума отраслевых технологий и бизнеса София Овчинникова в октябре этого года встретила свое 18-летие. Девушка продолжает осваивать профессию, встречаться с друзьями, мечтать о будущем, осознавая, что всего этого могло не быть. В сентябре София перенесла клиническую смерть. Второй день рождения ей подарили медицинские специалисты Станции скорой медицинской помощи в городе Чите.

За проявленный профессионализм общепрофильная фельдшерская выездная бригада Станции скорой медицинской помощи была выдвинута коллективом учреждения на конкурс Лучший врач Забайкальского края в номинации «За спасение жизни».



ПОДАРИЛИ ВТОРОЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ

КОГДА НУЖНА ПОМОЩЬ, РУКИ ВСЕ ДЕЛАЮТ САМИ

Ночь с 5 на 6 сентября 2018 года София Овчинникова запомнит на всю жизнь, поскольку она стала временем ее смерти и нового рождения.

- У меня обострилась аллергическая реакция на хлорсодержащие вещества, как предполагают врачи. Начался анафилактический шок. Приехала фельдшерская бригада «скорой» – мне поставили капельницу. Что было после, я не помню – просто темнота. Я умерла..., - поделилась воспоминаниями София. – Как мне позже рассказывала бабушка, фельдшеры вызвали реанимационную бригаду. Мне делали искусственное дыхание, непрямой массаж сердца. В сознание я пришла уже в реанимации Городской клинической больницы №1 города Читы. Помню, что мне было очень страшно от осознания того, что со мной произошло. У меня была истерика – я очень боялась умереть, часто спрашивала врачей, буду ли я жить.

Сейчас София проходит обследование для выявления аллергена, оберегает себя от взаимодействия с веществами, которые могли вызвать анафилактический шок, чувствует себя хорошо.

Практически в подробностях события той сентябрьской ночи запомнила и фельдшер выездной бригады, первой приехавшей на вызов к Софии Овчинниковой, Людмила Гагарина.



- Дали вызов около одиннадцати часов вечера. Повод - аллергическая реакция, а именно кожная сыпь. Когда прибыли на место вызова, наблюдали у пациентки крапивницу на нижних конечностях. Начали проводить осмотр и по гемодинамике поняли, что у девушки начинается анафилактический шок. Показатель верхнего давления был 50, нижнее давление не определялось. ЭКГ показала клиническую смерть, - рассказала Людмила Гагарина. - Мы вызвали реанимационную бригаду, которая провела все необходимые манипуляции, приведшие к положительному результату. Девушка жива, продолжает учиться.

По словам Людмилы Гагариной, от фельдшера в такой ситуации требуется хладнокровие, спокойствие и уверенные действия. «Если взглянуть на меня в такие минуты, то можно подумать, что я не испытываю ничего, - сказала Людмила Михайловна. — На самом же деле все внутри меня трясется. Но когда нужно оказывать человеку помощь, руки все делают сами. Я работаю в медицине уже 10 лет. Родилась в Чите, окончила домнинскую среднюю школу, затем поступила в Читинский медицинский колледж, окончила обучение в 2008 году и сразу пошла работать».

По словам нашей собеседницы, для ее коллеги по бригаде фельдшера Елены Исайкиной ситуация с девушкой, пережившей клиническую смерть, стала настоящим профессиональным посвящением, ведь Елена Николаевна пришла на «скорую» буквально за два месяца до этого случая. «Разумеется, моя коллега испытывала сильное волнение, но зато теперь она готова ко всему», — заключила Людмила Гагарина, спешно собираясь на очередной вызов.

«НЕ СДЕЛАЛИ НИЧЕГО СВЕРХЪЕСТЕСТВЕННОГО»

Основной же удар приняли на себя специалисты реанимационной бригады, во главе с врачом анестезиологом-реаниматологом Андреем Нефедьевым. Андрей Сергеевич во время нашей беседы вел себя скромно, будучи убежденным в том, что он и его коллеги не сделали ничего сверхъестественного.

Уважаемые коллеги,
примите искренние поздравления с наступающим Новым годом!
Для вас не существует ни выходных, ни праздников, когда речь идет о необходимости оказать человеку медицинскую помощь, спасти чью-то жизнь. И все же пусть новогодняя ночь, даже если вы проведете ее у операционного стола или постели больного, будет ознаменована чем-то добрым, светлым, хорошим! Желаю вам в новом году терпения и выдержки на вашем профессиональном пути! Пусть желание постигать новое, самосовершенствоваться пребывает с вами всегда! Будьте здоровыми, вдохновленными, счастливыми!

Андрей Нефедьев



- Важно, что фельдшерская бригада незамедлительно начала оказывать необходимую помощь и своевременно вызвала реанимационную бригаду. Вместе мы провели реанимационные мероприятия, которые дали положительный эффект – сердце девушки начало биться, по пути в стационар у нее восстановилось самостоятельное дыхание. Дальше уже все необходимые меры приняли врачи-реаниматологи Городской клинической больницы №1, - рассказал Андрей Нефедьев.

По его словам, специалисты обеих бригад скорой помощи повели себя профессионально. Слаженность их действий помогла спасти читинской студентке жизнь.

Как рассказал Андрей Нефедьев, он родился в селе Могзон Хилокского района Забайкалья. Мама его работала воспитателем в детском саду, отец – водителем. О медицине Андрей с малых лет не мечтал и даже в старших классах школы еще не знал, какой профессиональный путь ему выбрать.

- Поступил в медицинское училище в Петровске-Забайкальском. Даже после его окончания не был уверен, что останусь в медицине. Однако затем все же поступил в Читинскую государственную медицинскую академию. Интернатуру проходил на Станции скорой медицинской помощи. Проработав на «скорой» пять лет, я прошел специализацию по педиатрии и затем три года был врачом педиатрической бригады. Затем появилась возможность пройти специализацию по реанимации. Вот уже второй год я вхожу в состав реанимационной бригады, - рассказал о вехах своего профессионального пути Андрей Нефедьев.



По словам Андрея Сергеевича, в большинстве случаев реанимационная помощь требуется пожилым пациентам в тяжелом состоянии. К сожалению, часто в таких случаях людям уже невозможно помочь. В случае же с Софией Овчинниковой союзником медиков выступила сама природа – молодой организм боролся за жизнь, что в какой-то степени способствовало успешному проведению реанимационных мероприятий…

Андрея Нефедьева смело можно назвать специалистом широкого профиля. Помимо тех направлений в медицине, которыми он владеет, Андрей Сергеевич прошел специализацию по токсикологии. Теперь подрабатывает в токсикологическом отделении Городской клинической больницы №1 в Чите. Помимо этого Андрей Нефедьев по субботам оказывает неотложную медицинскую помощь на дому маленьким пациентам поликлиники Краевой детской клинической больницы.

- Работа с детьми имеет свои особенности, - считает врач. – Главное – это найти подход к родителям. Порою даже незначительное повышение температуры тела у малыша вызывает у родителей тревогу, панику. Поэтому так важно успокоить их, уверить, что с ребенком все будет хорошо.

ВРЕМЯ ДЛЯ СЛОВ БЛАГОДАРНОСТИ

Нельзя не сказать и о других специалистах бригады «скорой». Серьезную помощь коллегам оказал медицинский брат Вячеслав Бутин.

Поистине «правой рукой» Андрея Нефедьева в этой ситуации стала фельдшер Елена Мацеха. Елена Евгеньевна уже свыше 30 лет спасает жизни забайкальцев. Она является победителем Всероссийского конкурса «Лучший по профессии – 2011» в номинации «Лучший фельдшер».

Вот они – герои нашего времени, готовые к ежедневным подвигам, возвращающие радость бытия людям, оказавшимся в одном шаге между жизнью и смертью.

Находясь в состоянии анафилактического шока, София Овчинникова, естественно, не думала о том, как запомнить имена тех, кто спас ей жизнь, чтобы отблагодарить их. Девушка обрадовалась, что у нее появилась возможность через журнал «Медицина Забайкалья» выразить свою искреннюю благодарность врачам и фельдшерам бригады скорой медицинской помощи.

- Как мне говорили позже, случай, который произошел со мной, один на миллион. Это чудо, что меня спасли! – убеждена София. – Я благодарна специалистам «скорой». Счастлива и моя бабушка, что не лишилась внучки. Мы от всего сердца желаем бригаде Станции скорой медицинской помощи победы в профессиональном конкурсе!

Юлия Болтаевская



«АЛХИМИКИ» НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Наверняка многие забайкальцы, родившиеся в советские и постсоветские годы, помнят особую атмосферу аптек, насыщенную приятными запахами микстур и мазей, наполненную некой необъяснимой таинственностью. Фармацевты в то время немного напоминали древних алхимиков, находясь в окружении колбочек, баночек, пробирок, трубок, лабораторных весов и ручных весочков. В современных аптеках уже не почувствуешь терпкого медицинского аромата, а фармацевты больше похожи на продавцов в магазине. Все дело в том, что в аптеках уже нет рецептурно-производственных отделов. В столице Забайкалья на сегодняшний день только специалисты муниципального предприятия городского округа «Город Чита» «Аптека №2» могут изготовить лекарство по индивидуальному рецепту.

«НОВАЯ АПТЕКА» ЭФРОНА



Городская аптека № 2 может гордиться не только своей уникальной особенностью – правом изготавливать лекарственные препараты, но 112-летней историей. Как повествует «Календарь знаменательных и памятных дат - 2006», основателем аптеки был провизор Николай Константинович Эфрон, приехавший в Забайкалье в 1900 году. Здесь со 2 октября 1900 года до 15 ноября 1905 года он управлял первой читинской аптекой, которую позже стали называть «Старая аптека» Гольдберга. В 1902 году приказом Военного губернатора Забайкальской области Николая Эфрона назначили штатным фармацевтом Врачебного отделения. В те годы в связи со строительством железной дороги и ее запуском в эксплуатацию население Забайкальской области выросло до 30 тысяч человек. Вот потому-то и возникла необходимость открыть вторую аптеку, на что Николаю Эфрону дали год. За это время Николай Константинович заготовил для будущей аптеки большой запас медикаментов, посуды и прочего необходимого инвентаря. Однако открытию аптеки помешала Русско-японская война 1904-1905 годов.



Все же в конце 1905 года на Дальнем вокзале (Чита-I) для обслуживания поселка железнодорожников открыли филиальное отделение будущей второй аптеки, а уже 12 января 1906 года открылась и сама аптека, получившая название «Новая аптека» Эфрона. В то время она занимала здание нынешнего травмпункта Городской клинической больницы № 1 в Чите. Только в 1956 году аптека № 2 была переведена с улицы Амурской в новое здание по адресу: улица Ленина, 58, в котором располагается по сей день.



Многие выдающиеся специалисты фармацевтического дела начинали свой профессиональный путь именно в аптеке № 2: провизоры Р.И. Никитенко и В.И. Гороховский, Л.В. Шлидт, провизоры-аналитики М.К. Кириллова и В.А. Некрасова. Много лет аптека была Центральной районной аптекой Читы, под руководством Л.А. Смирницкой. С 1963 года предприятие получило статус школы передового опыта по внутриаптечному контролю и санитарно-просветительской работе. С 1998 года и до сегодняшнего дня аптеку № 2 возглавляет провизор высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Наталья Дроздова.

ТРУДНО ВЫЖИВАТЬ В УСЛОВИЯХ КОНКУРЕНЦИИ

По воспоминаниям Натальи Дроздовой, коллектив аптеки был большой – свыше 40 человек. Сейчас здесь работают 13 человек, в их числе четыре провизора и четыре фармацевта, которые занимаются изготовлением лекарственных форм, отпуском лекарственных препаратов населению и лечебным учреждениям города и районов Забайкальского края.

- В те годы помимо обеспечения населения и лечебных



учреждений города лекарственными препаратами общей группы, мы отвечали за обеспечение пациентов сильнодействующими и наркотическими лекарственными препаратами, снабжали медицинские учреждения этиловым спиртом и спиртосодержащими растворами, дезинфицирующими средствами и медикаментами первой и неотложной помощи. В рамках федеральной программы обеспечивали необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения льготные категории граждан, имеющих право на бесплатную лекарственную помощь. Ассортимент производимых нами лекарственных средств был гораздо шире – сейчас мы изготавливаем лишь 30 процентов от прежних объемов, - сообщила Наталья Дроздова.

По ее словам, муниципальные производственные аптеки проигрывают в конкурентной борьбе с коммерческими аптеками, нацеленными на получение прибыли и потому расширяющими свой ассортимент средствами ухода и гигиены, косметикой и биологически активными добавками к пище. Содержание рецептурно-производственных отделов муниципальных аптек обходится дорого. Все это и привело к тому, что в Забайкальском крае осталось всего три аптеки, изготавливающие лекарственные средства, – в Чите, Краснокаменске и Нерчинске.

По словам Натальи Дроздовой, на снижение ассортимента лекарственных препаратов, изготавливаемых в аптеке, повлияло множество факторов. Это и годы так называемой перестройки, когда началась смена вида собственности в фармацевтической промышленности и аптечном деле в целом. Многие некогда государственные аптеки закрылись, не выдержав конкуренции. Из 15 аптек города тогда осталось только четыре. Как грибы стали расти коммерческие аптеки. В 90-е годы в стране властвовал дикий фармацевтический рынок.



- Позже государственный контроль за оборотом лекарственных средств был восстановлен, но открывать производственные отделы уже никто не хотел, уж очень хлопотное это дело, да и доход невелик, - отметила Наталья Васильевна. - Новый федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» внес свои коррективы в работу производственных аптек. Целый ряд лекарственных препаратов оказался в списке медикаментов, которые аптека не имеет права изготавливать, так как это ассортимент заводского изготовления. В настоящее время производственные аптеки не берутся за изготовление 3% раствора перекиси водорода, жидкости для рук, 0,02% раствора фурацилина, 4% раствора натрия гидрохлорида для внутривенных инъекций, раствора Рингера, серной мази, салицилово-цинковой мази, мази с нафталанской нефтью, ряда глазных капель.

Существуют и субъективные причины снижения ассортимента рецептуры индивидуального изготовления. «Старшее поколение врачей уходит и уносит с собой уникальные прописи лекарственных форм, которые совсем недавно были безопасны и эффективны при лечении больных. Молодые врачи практически не знают прописей индивидуального изготовления лекарств с учетом особенностей организма больного и стараются назначать заводские препараты, в состав которых с учетом их длительного срока хранения, входят всевозможные стабилизаторы и консерванты, - отметила заведующая аптекой № 2. – Да и будущих фармацевтов нацеливают в большей степени на продажу готовых медикаментов и практически не учат изготовлению лекарственных форм в аптеке».

По словам нашей собеседницы, производственные аптеки переживают кризис не только в Забайкалье, но и по всей России.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ, КАЧЕСТВО, ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ

Однако говорить о вымирании аптечного производства как такового еще слишком рано. Люди по-прежнему нуждаются в лекарственных средствах, изготовленных по индивидуальным рецептам.

- Врачи поликлиник назначают своим пациентам растворы для физиолечения, микстуры: так называемые авторские прописи – микстура Павлова, микстура Мильмана, микстура Кватара. В ассортименте лекарств аптечного изготовления - мази на основе многокомпонентной рецептуры, крема на основе отваров трав, болтушки, порошки, растворы, лекарственные средства для стационаров лечебных учреждений и поликлиник города. В настоящее время расширился ассортимент детских лекарственных форм. Дело в том, что изготавливаемые на заводах медицинские препараты содержат помимо действующего вещества всевозможные консерванты, стабилизаторы, ароматические добавки и подсластители, которые могут вызывать у маленьких пациентов аллергические реакции. Поэтому, несмотря на то, что лекарственных средств для детей выпускают много, они подходят далеко не всем малышам. Тут на помощь и приходим мы. Возьмем, например, протаргол, который применяется в терапии при лечении воспалительных процессов отоларингологии, офтальмологии, урологии, гинекологии. Существует заводской аналог протаргола сиалор, но в его состав входят различные консерванты, которые влияют на принцип действия серебра. Вообще препараты на основе коллоидного серебра должны применяться свежеизготовленными. Или некоторые современные мази для лечения кожных воспалительных заболеваний изготавливают с применением кортикостероидов, а после их воздействия на кожу человека воспаление не снимают уже никакие средства. Мы же изготавливаем мази и кремы на основе лекарственных трав.

Как пояснила наша собеседница, лекарственные травы

аптека не закупает огромными партиями, как это было раньше, - достаточно трав, заготовленных на фармацевтических фабриках. Надо отметить, что в стране не так много субстанций отечественного производства, основной их объем поступает из Индии, Китая, Испании.

Помимо качественного сырья, аптека приобретает все необходимые расходные материалы: аптечную и мерную посуду, штангласы (банки с притертой пробкой) для хранения лекарственных средств, вспомогательные материалы: этикетки, вощаные капсулы, пергамент, пробки, колпачки и прочее.







- Мы тесно сотрудничаем с Забайкальским краевым перинатальным центром, Краевым онкологическим диспансером, Городской клинической больницей №1, Городской больницей № 2, Детским клиническим медицинским центром города Читы, Забайкальским краевым кожно-венерологическим диспансером, Забайкальским краевым клиническим фтизиопульмонологическим центром, краевой инфекционной больницей. Обращаются к нам медицинские учреждения и жители районов Забайкальского края, - сообщила Наталья Дроздова.

ЛЮДИ ПРОДОЛЖАЮТ ДОВЕРЯТЬ

Главное для сотрудников аптеки № 2 – высокое качество лекарственной помощи. Раньше для контроля качества лекарственной помощи в Забайкальском крае существовал свой Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств, но его ликвидировали. Поэтому уже три года аптека сотрудничает с Центром контроля качества и сертификации лекарственных средств Иркутской области. «По утвержденному графику отправляем им изъятые пробы, - пояснила Наталья Васильевна. - При этом каждый изготовленный препарат подвергается контролю у нас в аптеке. Также подвергаются контролю медикаменты и изделия медицинского назначения, поступающие в аптеку от фармацевтических фабрик».

Два года назад специалисты аптеки №2 стали изготавливать кислородный коктейль, который пользуется популярностью у читинцев. Также в аптеке варят витаминный и успокаивающий чай.

По словам Натальи Дроздовой, коллектив в муниципальной аптеке стабильный – стаж некоторых опытных специалистов уже перевалил за 30 лет. Так 35 лет в аптеке трудится фармацевт высшей категории Светлана Горюнова, которая изготавливает лекарственные формы любой сложности. Производственный контроль предприятия проводит уполномоченный по качеству, провизор высшей категории, заместитель директора Светлана Шишкина. Внутриаптечный контроль качества изготавливаемых лекарственных форм поддерживает опытный провизор-аналитик, заведующая производством Татьяна Салтанова, которая занимается своим любимым делом 32 года.

- О Татьяне Михайловне мы в шутку говорим, что она родилась с пробиркой в руках, - смеется Наталья Васильевна. – Именно у нее есть старинная заветная тетрадь с прописями, которые она собирала на протяжении тех лет, которые отдала работе. Случается - приходит пациент, который обращался за изготовлением лекарства очень давно. Татьяна Михайловна всегда находит нужную пропись. Сложно будет работать, когда такие профессионалы уйдут на заслуженный отдых.

Что касается планов и перспектив аптеки № 2, то о них Наталья Дроздова говорит довольно скромно: «Главное – сохранить то, что мы имеем сейчас!»

А сохранять и развивать производственные аптеки нужно – в этом наша собеседница уверена.

- Многие читинцы часто приходят к нам и просят не заводские препараты, а те, которые изготавливаем мы. У людей по-прежнему сохраняется доверие к муниципальным аптекам, - убеждена Наталья Дроздова. – Важно аптечное производство еще и потому, что некоторые лекарственные формы не производят в фармацевтической промышленности. Помимо этого, в связи с введением санкций в отношении нашей страны в последние годы мы все чаще замечаем, что с рынка исчезают некоторые импортные препараты. Поэтому изготовление лекарственных форм в аптеках в такой ситуации имеет огромное значение для лечения наших земляков.

Юлия Болтаевская



С наступающим Новым годом вас, мои дорогие коллеги!

Пусть новый 2019 год будет здоровым, счастливым для каждого из вас! Желаю вам неиссякаемой энергии, трудолюбия, профессионализма, вдохновения, материального благополучия, семейного уюта! Пусть ваша жизнь будет яркой и интересной, а любовь дорогих сердцу людей – бесконечной! Всего вам самого светлого, чистого, доброго и прекрасного!

Наталья ДРОЗДОВА

НОВОГОДНЮЮ СКАЗКУ – СВОИМИ РУКАМИ

ВДОХНОВЛЯЮЩИЕ ИДЕИ ДЛЯ НОВОГОДНЕГО СТОЛА - ОТ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Уже заранее куплены подарки, переливается огнями новогодняя елка, и настроение уже цветное, приподнятое, и сердце стучит в радостном ожидании Нового года, который вот-вот переступит порог. И только стол пока еще томится в ожидании праздника. Он пока еще пустой, но вы уже точно знаете, какие блюда ваша семья хотела бы увидеть на нем в новогоднюю ночь. А еще все были бы очень рады попробовать что-то новенькое, вкусное, но такое, чтобы обязательно получилось. Как приготовить, украсить, какие тонкости учесть, чтобы было именно так, как надо – этими вопросами задается, экспериментируя, любая хозяйка… И потому предлагаем вниманию читателей «Медицины Забайкалья» рецепты, проверенные временем и опытом и творчеством: приятного аппетита, отличного новогоднего застолья и праздничного настроения желают вам забайкальские медицинские сестры!



Екатерина ВОРОНИНА

- старшая медицинская сестра радиологического отделения Краевого онкологического диспансера. На работу в диспансер впервые пришла в 1992 году палатной медсестрой хирургического отделения, а с 1998 года - уже 21 год - работает в должности старшей медсестры. Член организации «Профессиональные медицинские специалисты» с 1995 года, председатель экспертной группы по терапии.



НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ ЕКАТЕРИНЫ ВОРОНИНОЙ:

ТОРТ «ЧЕРЕПАХА»

Ингредиенты: 6 яиц, 2 стакана сахара, 2,5 стакана муки, 1 ч. ложка соды. Охлажденные яйца с сахаром взбить в густую пену, добавить муку и соду. Смазать противень маргарином, посыпать мукой. Чайной ложкой выложить тесто. Выпекать оладушки (лепешки) 7-10 минут при температуре 180 градусов, до золотистого цвета. Остудить.



Крем: 200 грамм размягченного сливочного масла, 1 стакан сахара, 2 стакана (400 грамм) сметаны, цедра апельсина. Взбить масло с сахаром, постепенно ввести сметану, продолжая взбивать. Добавить цедру одного апельсина.

Остывшие оладушки окунать в крем и выкладывать на блюдо, придавая контуру нужную вам форму. Поставить торт в холодильник на 2-3 часа. Растопить плитку шоколада, полить торт.



Алина НОВИКОВА

- главная медсестра Краевого наркологического диспансера. Работает в диспансере с 2014 года, до этого была главной медсестрой Нерчинской ЦРБ. Высшее сестринское образование получила на факультете ВСО Читинской государственной медицинской академии.

НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ АЛИНЫ НОВИКОВОЙ:

ГРУШЕВЫЙ ШТРУДЕЛЬ

Ингредиенты: тесто слоеное бездрожжевое - 200 г, груши среднего размера - 2 шт., сахар — 2 ст. ложки, сливочное масло — 40 г, яйцо — 1 шт.

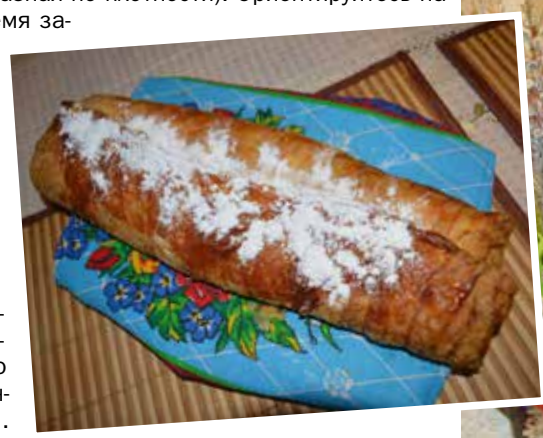
Понадобится один лист готового слоеного бездрожжевого теста. Его нужно заранее достать из холодильника и положить на присыпанную мукой рабочую поверхность. Пока будем готовить начинку, тесто разморозится и станет очень мягким, его легко будет раскатывать. На сковороде растопите сливочное масло, выложите нарезанные кубиками груши, добавьте сахар. Готовьте на медленном огне минут 7-8. За это время груша карамелизируется, выделится немного сока. Тесто раскатайте максимально тонко, толщиной буквально

1-2 мм. Распределите ровным слоем грушевую начинку, оставив пустым один конец. Заверните тесто в рулет, защипните края. Сверху сделайте несколько неглубоких надрезов. Смажьте штрудель взбитым яйцом, отправьте его в духовку, разогретую до 180 градусов, на 15 минут. Готовый штрудель присыпьте сахарной пудрой и подавайте.

Рецепт слоеного теста: вода комнатной температуры (можно чуть теплее) - 250 мл (1 стакан), яйцо - 1 шт., растительное масло - 1 ст. ложка, сахар - 1 ч. ложка, соль - 1 ч. ложка, масло сливочное - 200 г, мука - 525 г (3,5 стакана), уксус (1-9%) - 1 ст. ложка.



В стакане с теплой водой растворяем 1 ч. ложку соли, 1 ч. ложку сахара. Добавляем яйцо, размешиваем. Затем - уксусную кислоту (1 ст. ложку). Снова размешиваем до однородности. Просеиваем муку в жидкость, добавляя ее частями, постоянно перемешивая. Количество муки в рецепте 3,5 стакана, но ее может потребоваться чуть больше или меньше (так как мука разная по плотности). Ориентируйтесь на консистенцию теста во время замешивания, оно должно собраться в комок, получиться мягким и эластичным. Сливочное масло делим на 4 части. Масло должно быть мягким, комнатной температуры. Тесто делим на четыре части. Каждый кусочек раскатываем до 0,3-0,5 см. Намазываем сливочное масло по всей поверхности с помощью лопатки. Масло должно быть намазано тонким слоем, равномерно. После того, как корж теста полностью смазан сливочным маслом, начиная с конца, наматываем блинчик на скалку (ее можно смазать растительным маслом). Делаем продольный разрез. Вынимаем скалку из теста. Складываем тесто книжкой, упаковываем в пищевую пленку и убираем в холодильник. Аналогично поступаем с каждой из четырех частей. А теперь, внимание, главный секрет: когда ваши пирожки, печенье, рулеты из слоеного теста уже лежат на противне, обильно опрыскайте холодной водой ваши изделия - так, чтобы заготовки были очень мокрыми. После опрыскивания отправляем противень в духовку. Напоминаю, что все изделия из слоеного теста выпекаются при высоких температурах (210 С и выше).





Наталья КОРОВКО



- главная медицинская сестра ПП №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы. До этого в течение 20 лет работала в поликлинике пос. Атамановка, прошла путь от обычной медицинской сестры до старшей, а когда создавался Дом ребенка – пришла туда на должность главной медсестры и с нуля организовала работу среднего медицинского персонала. Общий стаж работы 33 года, председатель профкомитета по специальности «Сестринское дело в педиатрии и поликлинике» ЗРОО «ПрофМедСпец».

НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ НАТАЛЬИ КОРОВКО:



ФАРШИРОВАННЫЕ ПОМИДОРЫ «НОВОГОДНИЕ»

Начинка может быть любой - мы взяли куриную грудку с овощами. Для ее приготовления нужно отварить куриное мясо (грудку, окорочок), порезать мелкой соломкой. Морковь, лук обжарить на растительном масле, добавить маринованный огурец, соль, перец. Все перемешать, начинить помидоры и украсить их.



Наталья СУТУРИНА

- старшая медсестра отделения анестезиологии-реанимации гнойно-септических заболеваний Краевой клинической больницы. В ККБ работает с 1995 г., после окончания П.-Забайкальского медицинского училища. Начинала палатной медсестрой в отделении реанимации и интенсивной терапии, а в 2018 году подтвердила высшую квалификационную категорию по своей специальности. Членом профессиональной организации специалистов со средним медицинским образованием Наталья является уже 23 года.



НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ НАТАЛЬИ СУТУРИНОЙ:



ТОРТ "ПЕЧЁНОЧНЫЙ"

Ингредиенты: 1 кг говяжьей печени пропустить через мясорубку, 2 яйца, 0,5 ч. ложки соли, 1 ч. ложка соды, 5 ст. ложек молока, 80-100 г муки, 3 ст. ложки растительного масла.

На один блин уходит один половник теста, которое нужно равномерно распределить по сковороде и выпекать в течение одной минуты с каждой стороны. Начинка: майонез + чеснок. Морковь с луком обжарить отдельно. Когда коржи остынут, собираем торт. Украшаем по желанию.



Ольга ТКАЧ

- главная медицинская сестра Читинской центральной районной больницы. После окончания медицинского училища работала фельдшером в Областном наркологическом диспансере. Затем получила повышенный уровень образования по специальности "фельдшер" в Читинском медицинском колледже, а в 2009 году с благодарственным письмом от ректора окончила факультет ВСО ЧГМА, прошла интернатуру и была направлена в психоневрологический диспансер главной медицинской сестрой. С 2013 года работает в Читинской ЦРБ, в ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» является председателем секции фельдшеров ФАП комитета по специальности «Лечебное дело».

НОВОГОДНИЕ РЕЦЕПТЫ ОТ ОЛЬГИ ТКАЧ:

ГАБАДЖОУ (СВИНИНА В КРАХМАЛЕ)

Ингредиенты: примерно 500 г свинины, желательно нежирной, пачка картофельного крахмала 200 г, томатная паста 1 ст. ложка, сахар - 5 ч. ложек с горкой, соль - 1 ч. ложка без горки, соевый соус - 3 ст. ложки, уксусная эссенция (70%) - 1 ч. ложка, растительное масло, ледяная вода.

Мясо режем на квадратики, толщиной примерно в полсантиметра и со сторонами около 4х4 см. Отбиваем кусочки с обеих сторон молотком, перекладываем нарезанную свинину в глубокую миску и добавляем туда же 3 ст. ложки соевого соуса, 2 ст. ложки крахмала и немного холодной воды (около 100-120 мл). Мясо перемешиваем в миске. Маринад должен напоминать вязкую серо-бурую массу, поэтому не переборщите с водой. Мариноваться свинина должна около 20 минут, при этом содержимое миски нужно регулярно помешивать, так как крахмал все время оседает на дне.

Затем наливаем в глубокую сковороду растительное масло - примерно пол-литра (зависит от ширины вашей сковороды). В это время насыпаем крахмал на тарелку, достаем мясные кусочки и обваливаем в этом крахмале. После чего выкладываем мясо в раскаленное масло в один слой и обжариваем с обеих сторон. Будьте осторожны - масло при жарке разбрызгивается очень сильно! Крахмальный кляр не должен получиться слишком румяным, скорее должен быть бледно-золотистым. Можно просто разрезать один готовый кусочек, чтобы определить готовность. Все обжаренное мясо выкладываем в тарелку.

Главный секрет - в кисло-сладком соусе, для которого обязательно приготовьте сразу все компоненты и поставьте их рядом, так как процесс приготовления моментальный. В чистую нагретую сковороду кладем 5 ч. ложек сахара с горкой, 1 ч. ложку соли без верха, 1 ч. ложку уксусной эссенции и быстро перемешиваем. Как только масса начнет плавиться, быстро добавляем 1 ст. ложку томатной пасты и 1-2 столовые ложки растительного масла, все хорошо перемешиваем. И как только смесь начнет кипеть и пузыриться, добавляем в сковороду 150 мл холодной воды с заранее разведенными в ней 3 чайными ложками крахмала без горки. Эту крахмальную воду нужно перемешать перед вливанием, чтобы крахмал не остался на дне. Кипящий соус перемешиваем около 2 минут, он станет красивого красно-оранжевого полупрозрачного цвета. Затем берем



тарелку с жареной свининой и опрокидываем мясо прямо в сковороду с кипящим соусом. Перемешиваем около 1-2 минут, пока весь соус равномерно не облепит свиные кусочки. В сковородке не остается соуса - он весь прилипает к мясу. Естественно, сковорода все это время стоит на огне. Затем выключаем плиту и перекладываем мясо на тарелку.



КОЛЬЦА КАЛЬМАРОВ В СУХАРЯХ

Ингредиенты: кальмары – 600 г, яйцо - 4 шт., соль - 1/2 ч. ложки, мука - 4 ст. ложки, панировочные сухари - 6 ст. ложек, рафинированное растительное масло - 500 мл.

Замороженные кальмары выложите в мисочку, залейте крутым кипятком - почти вся пленка под действием кипятка свернется. Оставшуюся пленку, внутренности и хорду (прозрачный позвоночник) удалите под проточной водой. Очищенные кальмары порежьте кольцами толщиной 1 сантиметр. Разогрейте масло как для фритюра. В отдельную посуду насыпьте муку, хорошо размешайте её с солью. Отдельно взбейте сырые яйца и размешайте вилкой до однородной массы. Кольца кальмаров аккуратно панируйте в муке. Затем опускайте во взбитое яйцо. Хорошо обваливайте в сухарях и выкладывайте в раскаленное масло. Жарьте по 2-3 минуты с каждой стороны. Готовые кольца вынимайте из масла шумовкой, чтобы избавиться от излишков масла.





ОВОЩИ ПО-ТАЙСКИ

Ингредиенты: овощи (лук репчатый, морковь, перец болгарский, фасоль стручковая) – 500 г, грибы шампиньоны свежие - 200 г, масло растительное – 6 ст. ложек, лук зеленый по вкусу. Нарезать овощи и грибы крупно, соломкой. Разогреть масло в сковороде и обжарить болгарский перец, морковь и фасоль две минуты. Добавить репчатый лук и грибы, и еще обжаривать 1 минуту. Добавить соус-приправу ЧИМ ЧИМ «Овощи по-тайски» и все хорошо перемешать. Украсить блюдо можно зеленым луком.



Ольга СИВЦОВА

- старшая медицинская сестра ПП №6 Клинического медицинского центра, расположенного в пос. ГРЭС. Для Ольги это родной поселок - здесь она выросла, закончила школу, сюда же она вернулась после окончания Селенгинского медицинского училища (Республика Бурятия). Осваивать профессию начинала в кабинете стоматолога, затем долгое время занималась выпиской рецептов в организационно-методическом кабинете поликлиники. В ЗРОО «ПрофМедСпец» работает в профессиональном комитете «Сестринское дело в поликлинике»:



НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ ОЛЬГИ СИВЦОВОЙ:

ПЕЛЬМЕНИ ПО-АМУРСКИ



Для приготовления потребуется соус: печень говяжью порезать брусочками, посолить, поперчить, обжарить на масле. Добавить мясной бульон, довести до кипения, положить томатную пасту по вкусу. Затем добавить сметану и нашинкованный лук.

Пельмени отварить до полуготовности (до кипения), затем разложить по горшочкам, добавить соус, закрыть крышкой из теста и запекать в духовом шкафу при 180 градусах 25 минут.

Подготовила Ирина Белошицкая

Журнал «Медицина Забайкалья» №4(10) 2018 (28.12.2018)

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. Богомягкова, 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: ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», ГУП «Аптечный склад», ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ», ГУЗ «Читинская ЦРБ».

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

Фото обложки: Эльвира Паламова.

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

№ 4(10) 2018

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru