Журнал медицинских специалистов

№ 3(13) 2019

МЕДИЦИНА Забайкалья

◆ **АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС**

КВАРТИРА ДЛЯ ДОКТОРА

◆ **НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ**

ЧТОБЫ ЖИТЬ БЫЛО ИНТЕРЕСНЕЕ

◆ **В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ**

ПУТЕШЕСТВЕННИКИ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОСМОСУ

ФЕДОР ЧЕПЦОВ

«ГОРБОЛЬНИЦА №1 – 125 ЛЕТ В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ»

www.chitazdrav.ru

#НацПроектЗдравоохранение

Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!

В центре обсуждения медицинских специалистов по-прежнему остаются масштабные федеральные проекты «Здравоохранение» и социальное развитие центров экономического роста на Дальнем Востоке. И забайкальские медики здесь не исключение - о реализации нацпроекта в части борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями рассказывают главные медицинские специалисты, врачи-практики Анна Шангина и Наталья Ускова. А о программе создания новой модели медицинских организаций – бережливых поликлиник, участие в которой принимают на сегодняшний день уже 15 медучреждений края - руководитель центра первичной медико-санитарной помощи краевого Минздрава Юлия Дружинина. Еще один из материалов мы решили посвятить тем, кто совсем недавно пришел в медицину и проходит сегодня период становления в профессии – молодым докторам из районов края, получивших в рамках программы развития ЦЭР служебные квартиры.

На страницах нового номера «Медицины Забайкалья» - статьи, повествующие о создании, истории развития, сегодняшних днях и планах на будущее старейшего медицинского учреждения Читы – Городской клинической больницы №1, отмечающего 125 лет со дня создания. И поскольку осенние месяцы 2019 года для забайкальской медицины оказались богатыми на знаменательные даты, еще один «юбилейный» материал «Медицина Забайкалья» посвящает Городскому родильному дому, отмечающему в этом году свое 90-летие.

В числе героев нашего издания – замечательные специалисты: талантливый хирург Виктор Кришталь, врач-инфекционист с 40-летним стажем Краевой больницы №3 Нина Журавлева, специалисты рентгенхирургического отделения Краевой клинической больницы, а также Дульдургинской центральной районной больницы. Все они выбрали когда-то непростую профессию: лечить, спасать, дарить жизнь и здоровье.

На страницах журнала вы найдете также зарисовки о медицинских специалистах, увлеченных не только медициной: они составляют кроссворды, пишут стихи и книги, отправляются в экстремальные путешествия. Это заведующий отделением травматологии ГКБ №1 Александр Бусоедов, заведующий психиатрическим отделением П.-Забайкальской районной больницы Владимир Дашко, помощник эпидемиолога Наталья Григорян.

В новом выпуске «Медицины Забайкалья» - наполненные событиями будни здравоохранения края, маленькие и большие достижения наших медицинских учреждений, ваши судьбы и ваша самоотверженная, сложная, требующая немало времени и сил работа во имя спасения пациентов.

Валерий КОЖЕВНИКОВ,
министр здравоохранения Забайкальского края,
доктор медицинских наук,
Заслуженный врач РФ

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ ***1***

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
В приоритете – сердечно-сосудистые заболевания ***2***

ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА
С юбилеем, первая городская! ***6***

ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА
Федор Чепцов: «Горбольница №1 – 125 лет в круглосуточном режиме» ***10***

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
В святая святых фармацевтики ***14***

ОРДИНАТОРСКАЯ
«Никто, кроме нас!» ***16***

С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ
Почти век оберегают материнство и детство ***20***

ПЕРВИЧНОЕ – ЗНАЧИТ ПЕРЕДОВОЕ
Бережливая поликлиника: новая модель – первые результаты ***24***

В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ
Путешественники по внутреннему космосу ***27***

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС
Квартира для доктора ***30***

МЕСТНЫЙ АКЦЕНТ
Создавать условия и для пациентов, и для медицинских специалистов ***32***

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ
Не все случайности случайны ***35***

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
Здесь учат профессионализму, ответственности и милосердию ***38***

ТЕМА
Суицид: чтобы трагедия не постучалась в дом ***42***

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА
Растить профессионалов ***46***

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
Чтобы жить было интереснее ***50***

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
На творческой волне ***54***

ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...
Кроссворд ***55***

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
«Если у вас инфаркт – нажмите один...» ***56***

В ПРИОРИТЕТЕ – СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в Забайкалье был разработан ряд региональных программ, и одной из приоритетных является программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», цель которой заключается в снижении смертности и увеличении продолжительности жизни пациентов. Сегодня мы предоставляем слово врачам-практикам - об особенностях программы и ходе реализации национального проекта на территории Забайкальского края по данному направлению рассказывают врач-кардиолог Краевой клинической больницы, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Анна ШАНГИНА и главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Забайкальского края Наталья УСКОВА.

«НЕ БУДЕТ МЕЛКИХ ШАГОВ И ТОПТАНИЯ НА МЕСТЕ»

Анна ШАНГИНА

- К приоритетным программу относят потому, что по-прежнему первое место в структуре смертности населения занимают заболевания системы кровообращения. По данным за восемь месяцев 2019 года в крае зарегистрировано 1172 случая острого коронарного синдрома, 818 инфарктов. Умерли от сосудистых катастроф 109 человек.

Региональная программа состоит из нескольких блоков конкретных мероприятий, направленных на достижение этой цели. В первую очередь речь идет о разработке и утверждении клинических рекомендаций для медицинских специалистов кардиологического профиля. Клинические рекомендации включают в себя определенный перечень диагностических процедур, лабораторных исследований, методик по лечению, лекарственных препаратов, которые должны получать пациенты. Соблюдение клинических рекомендаций позволит приблизить качество оказываемой медицинской помощи в центральных районных больницах к уровню краевых учреждений. Установка такова: пациент должен получать одинаково качественную медицинскую помощь в разных ЦРБ. С 1 января 2022 года клинические рекомендации станут обязательными для исполнения, за их соблюдением будут осуществлять контроль.

Кроме того, огромное внимание необходимо уделить усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. Все медучреждения обязаны будут соблюдать ряд регламентов – временных, количественных и других. Например, важно будет укладываться во временные рамки при снятии электрокардиограммы, ее интерпретации. Соблюдение установленных нормативов будет регулярно проверять Отдел ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края на всех

этапах оказания пациенту медицинской помощи – от догоспитального этапа до выписки из стационара.

Блок профилактических мероприятий направлен на выявление факторов риска заболеваний сердца и сосудов. Здесь наша цель – добиться информированности населения о симптомах сердечно-сосудистых заболеваний и острых состояний, чтобы забайкальцы сумели «узнать» сосудистую катастрофу, своевременно смогли вызвать скорую медицинскую помощь, могли предупредить развитие сосудистых событий, умели оказывать доврачебную помощь больным с инфарктами и инсультами.

Диспансерное наблюдение за пациентами со средним, высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также за людьми, уже имеющими такие заболевания, ляжет на плечи специалистов первичного звена. Причем смысл заключается не просто в наблюдении за состоянием пациента, но и в отслеживании параметров его здоровья: частоты сердечных сокращений, показателей ЭКГ, уровня холестерина и т.д.

В рамках блока мероприятий по оказанию специализированной высокотехнологичной медицинской помощи предусмотрены меры по снижению летальности от острого коронарного синдрома, госпитальной смертности, по вторичной профилактике – снижение частоты осложнений при болезнях сердца и сосудов. Также в перечень мероприятий входит разбор сложных случаев на уровне специалистов Регионального сосудистого центра и даже ведущих медицинских центров России, которые будут помогать забайкальским специалистам через телеконсультации определять лечебные мероприятия и тактику ведения больных. Причем, планируется, что такие разборы будут транслироваться для обучения специалистов районных больниц.

Разработан мощный блок образовательных программ для врачей и фельдшеров. Это коснется не только врачей-кардиологов, но и терапевтов, неврологов, врачей функциональной диагностики, а также врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи.

Намечено совершенствование работы Службы скорой медицинской помощи. В планах – формирование единого диспетчерского центра, специалисты которого будут фиксировать вызовы со всего края, маршрутизировать пациентов, производить своевременную расшифровку показателей ЭКГ в онлайн-режиме.

Запланировано развитие второго и третьего этапов реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения.

Прописано в региональной программе и развитие телемедицины. Предполагается не только проведение телеконсультаций в экстренных тяжелых случаях, но также важны дистанционные плановые консультации – телеконсультативные осмотры в режиме врач-врач и врач-пациент между участковым терапевтом на местах и узкими специалистами краевых стационаров. Это очень нужно нашим землякам, не имеющим средств на то, чтобы приехать в Читу из отдаленного района.

Одно из важнейших направлений программы – решение кадровой проблемы. Не секрет, что в крае, и особенно в его районах, не хватает врачей, среднего медицинского персонала. Поэтому важно принять меры по привлечению специалистов в муниципалитеты.

Завершает перечень мероприятий программы блок, затрагивающий взаимодействие медицинских организаций края с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами. Федеральные центры берут на себя обязательство курировать и оказывать организационно-методическую помощь по кардиологии региональным учреждениям.

Было бы замечательно, если в плюс ко всему мы смогли бы обеспечить раннее обращение пациентов за медицинской помощью. К слову, этот пункт тоже прописан в региональной программе. Если человек не знает симптомов сердечно-сосудистых заболеваний, то он будет лечить себя сам, «отлеживаться», теряя драгоценные часы, когда врачи могли бы оказать ему квалифицированную медицинскую помощь. Так что в этом плане нам тоже важно работать, повышая информированность и грамотность населения.

Отмечу, что региональная программа рассчитана на шесть лет, но это не означает, что по прошествии этого времени она будет остановлена. Дальше мы непременно будем совершенствовать то, что нам удастся сделать.

Если говорить о том, чего нам уже удалось достигнуть на

данном этапе в рамках нацпроекта, то мы можем гордиться тем, что обучение врачей и фельдшеров скорой помощи по проведению тромболизиса при остром коронарном синдроме у нас ведется уже два года. Причем, наш опыт высоко оценили в Национальном медицинском исследовательском центре кардиологии Минздрава России. В регионе с 2016 года применяется догоспитальный тромболизис, на сегодняшний день его доля составляет 47% от всех проведенных случаев тромболитической терапии. Продолжается процесс оснащения автомобилей скорой помощи электрокардиографами, способными передавать данные через Интернет. Это первый шаг на пути к созданию Единого диспетчерского центра.

Признаю, что кадровая обеспеченность медицинских организаций муниципальных районов пока оставляет желать лучшего. Но работа в этом направлении продолжается. Предпринимаются попытки решить проблему за счет обучения специалистов – врачи-терапевты проходят обучение по кардиологии.

Разумеется, остается нерешенным ряд проблем, которые являются «болезнью» нашего края. Например, «неодинаковость» оснащения районных больниц лекарственными препаратами. Если в одном районе человек может получить определенный ряд лекарств, то в другом – нет. Данную ситуацию нужно выравнивать. Жизненно важные препараты – это не то, на чем ЦРБ могут позволить себе экономить.

Уверена, что нам удастся много достигнуть в рамках реализации нацпроекта, потому что нам помогают – мы чувствуем поддержку краевой и федеральной властей, наших коллег из Национального Медицинского Исследовательского Центра кардиологии. Поэтому однозначно не будет никаких мелких шагов и топтания на месте, поскольку сама по себе работа в рамках региональной программы приведет к перестройке работы каждой медицинской организации. Районы края тоже возьмутся за подготовку собственных муниципальных программ. Нам предстоит большая работа на местах с целью контроля и оказания методической помощи нашим коллегам.

Наталья УСКОВА

НАПРАВЛЕНА НА ГРУППЫ РИСКА

В настоящее время в Забайкальском крае проходит реализация национального проекта "Здравоохранение", разработана и реализуется региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края», рассчитанная на 2019–2024 годы. Ранее, еще в 2013 году, на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ в Забайкальском крае была организована сеть сосудистых центров для оказания помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) – инсультами. На базе Краевой клинической больницы был открыт региональный сосудистый центр (РСЦ), в Краевой больнице №4 города Краснокаменска, Краевой больнице №3 поселка Первомайский и в Городской клинической больнице №1 города Читы появились первичные сосудистые отделения (ПСО). В рамках улучшения и доступности этой помощи в 2014-м и 2017-м годах дополнительные первичные сосудистые отделения были открыты в Петровск-Забайкальской, Борзинской и в Чернышевской центральных районных больницах, в Агинской окружной больнице. Таким образом, в настоящее время медицинская помощь пациентам с инсультами оказывается в одном РСЦ и семи ПСО. Так, к примеру, в зоне обслуживания РСЦ проживает более 392 тысяч взрослого населения. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств, осуществляется в центре ежедневно в круглосуточном режиме. Вообще, все пациенты с ОНМК должны получать лечение в сосудистых отделениях. По статистике, профильность госпитализации составляет 91%, однако, нередко медики в районах края сталкиваются с отказом пациентов от транспортировки в сосудистые отделения.

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» сегодня ведется активная работа по реализации мероприятий первого блока

региональной программы. По плану к концу 2019 года будут внедрены клинические рекомендации, порядки и протоколы ведения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК); проведены образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации. Соблюдение этих нормативных документов будет мониториться с помощью специально разработанного перечня индикаторов.

В задачи региональной программы, в частности, входит разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов с болезнями системы кровообращения, проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения. Сюда относятся артериальная гипертензия, курение, высокий уровень холестерина; сахарный диабет; употребление алкоголя; низкая физическая активность; избыточная масса тела и ожирение. Наши специалисты организуют и проводят информационно-просветительские программы для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК и ОКС, создают школы здоровья для пациентов группы высокого риска по симптомам ОНМК/ОКС, а также по мотивации прохождения диспансеризации и пропаганды здорового образа жизни.

Благодаря реализации региональной программы в Забайкальском крае отмечается существенное совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Это способствует раннему выявлению лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Сегодня в медицинских организациях внедряются новые эффективные, в том числе дистанционные, технологии диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения, увеличиваются объемы оказания медицинской помощи, реализуются программы мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода. Более того, специалисты разрабатывают и реализуют комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедряют раннюю мультидисциплинарную реабилитацию больных, реабилитацию на амбулаторном этапе лечения.

Осуществляется совершенствование телемедицинской службы во взаимодействии с федеральными центрами по профилю, с профильными национальными медицинскими

исследовательскими центрами. Использование региональных информационных сервисов позволяет совершенствовать систему мониторинга заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности пациентов при болезнях системы кровообращения.

Мы надеемся, что реализация программы снимет проблему дефицита кадров в муниципальных образованиях Забайкальского края, в том числе в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах, отделениях кардиологии, неврологии центральных районных больниц, амбулаторно-поликлиническом звене, скорой медицинской помощи. Уже сегодня специалисты, участвующие в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, регулярно повышают профессиональную квалификацию, реализуются новые социальные программы по привлечению медицинских специалистов, Министерством здравоохранения Забайкальского края проводится комплекс мероприятий, направленных на повышение престижа профессии.

Мы рассчитываем, что в рамках мероприятий региональной программы для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями будет приобретено новое диагностическое и терапевтическое оборудование, в том числе ангиографические комплексы, ультразвуковые аппараты экспертного класса, магнитно-резонансные и компьютерные томографы. А в целом все эти меры позволят к 2024 году достичь значительного снижения уровня смертности от инфаркта и нарушений мозгового кровообращения.

Записали Юлия Болтаевская и Виктория Сивухина

С ЮБИЛЕЕМ, ПЕРВАЯ ГОРОДСКАЯ!

СТАРЕЙШЕЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТМЕЧАЕТ 125-ЛЕТИЕ

Тяжелые годы после первой мировой войны, кровавая пора революции, лихолетье Великой Отечественной... Мало организаций вообще и медицинских - в частности, которым выпало работать и развиваться на столь крутых виражах истории не только отдельно взятого города или региона, но и всей страны. Именно такой непростой путь прошла Городская клиническая больница в Чите. В этом году старейшее в крае учреждение здравоохранения отмечает 125 лет с момента своего основания в очень далеком 1894 году. Сегодня так называемая в народе «первая городская» остается одним из основных лечебных учреждений региона, в котором оказываются все виды стационарной помощи и работают подлинные профессионалы своего дела, спасшие множество жизней.

А.Л. Цейтлин

ПЕРЕЖИВ ТЯГОТЫ, ДОСТИГЛИ МНОГОГО

В конце XIX века в Чите появилась лечебница всего на десять коек, с которой началась вековая история Городской клинической больницы. Огромную роль в развитии учреждения сыграл ее первый главный врач А.Л. Цейтлин, который приложил немало усилий, чтобы бывшая лечебница выросла в настоящую больницу мощностью в 110 коек. В 1925 году больница обзавелась собственной амбулаторией, а в марте 1927 года – станцией скорой медицинской помощи. Больнице удалось выстоять в трудные годы после первой мировой войны и революции.

1908 г.

30-е годы минувшего века были осложнены частой сменой руководителей больницы. Так в 1930 году медучреждение возглавил П.К. Флегонтов, которого арестовали в 1938 году. На посту заведующего его сменил опытный врач-рентгенолог А.М. Генерапитомцев, под руководством которого больница работала первые годы Великой Отечественной войны. В военные годы оказывать помощь пациентам приходилось в тяжелейших условиях – свирепствовали голод и эпидемии, и при этом не хватало медицинских кадров. Но сохранили больницу и сберегли здоровье читинцев такие замечательные врачи, как А.В. Красикова, Е.Н. Харламова, судмедэксперт З.М. Модлен, заведующая детским и инфекционным отделением А.Г. Конева. В 1947 году главным врачом назначили А.В. Красикову, на плечи которой легли тяготы послевоенного восстановления больницы.

В 1951 году к учреждению присоединили центральную поликлинику Читы в качестве поликлинического отделения, которое обслуживало население Центрального и Ингодинского районов города, объединенное в 14 участков. В разные годы поликлиническое отделение возглавляли выдающиеся организаторы здравоохранения В.В. Герасимова, Л.В. Свиридович, Л.П. Максимова, работали участковые врачи А.М. Карасик,

Н.Н. Асламова, Т.Д. Шумова, Г.Н. Андрусова, заведующей терапевтическим отделением была А.И. Шикина. В 1991 году поликлиническое отделение было реорганизовано – в результате разукрупнения появилась поликлиника Центрального района.

Огромную роль в становлении больницы сыграло открытие в 1953 году в Чите медицинского института. На базе отделений больницы в 1957 году были организованы кафедры госпитальной терапии, хирургии и позднее - в 1974 году - травматологии и ортопедии.

В 1960 году горбольница имела уже 160 специализированных коек, но этого было недостаточно, чтобы удовлетворить потребности города. Тогда А.В. Красиковой удалось добиться разрешения на строительство нового лечебного корпуса на 120 коек.

В мае 1962 года главным врачом больницы стал В.Н. Лесков, хирург, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РСФСР. При его участии было открыто отделение кардиологии, построен двухэтажный корпус, началось возведение пятиэтажного корпуса. Медицинскую помощь больница оказывала по всем профилям, включая хирургию, травматологию, термическую травму, урологию. В это время стали проводиться операции на легких, верхних отделах желудка, пищеводе. Значимым событием для учреждения стало открытие отделения анестезиологии и реанимации, первым заведующим которого был назначен А.М. Щегольков. По инициативе В.А. Сизоненко, в последующем заведующего кафедрой травматологии и ортопедии ЧГМА, профессора, доктора медицинских наук, Заслуженного врача РСФСР, открылось отделение термической травмы. В эти же годы на базе терапевтического отделения начло работать отделение острых отравлений, которым до 2014 года заведовала Т.Д. Шумова, Заслуженный врач РФ.

С 1973 по 1988 годы горбольницу возглавляла Заслуженный врач РСФСР А.Д. Грехова. Ей удалось завершить строительство пятиэтажного корпуса, с вводом которого в 1986 году в больнице стало действовать 600 коек. Благодаря этому удалось открыть новые отделения: офтальмологии, урологии, гнойной хирургии.

ВО МНОГОМ БЫЛИ ПЕРВЫМИ

С 1989 по 2014 годы больницу возглавлял Евгений Бурдинский, Заслуженный врач Российской Федерации, ранее являвшийся заведующим отделением анестезиологии-реанимации городской больницы.

- После окончания Читинского медицинского института и двухгодичной службы в Вооруженных Силах в должности врача части – начальника медпункта, в середине июля 1974 года я был принят на работу врачом анестезиологом-реаниматологом в Городскую клиническую больницу № 1 Читы, - поделился Евгений Николаевич воспоминаниями, которые ранее были опубликованы в сборнике «Из истории медицины Забайкалья». - Больница располагалась в одноэтажном корпусе, 1904 года постройки, по улице Ленина, который был соединен переходом с двухэтажным корпусом, построенным в 1969 году. На территории лечебного учреждения также находились отдельно стоящие здания администрации больницы, общежития, аптеки, морга. Здесь же размещались хозяйственная служба, прачечная с котельной, овощехранилище и водонапорная башня с жилым помещением высотой в два этажа. Территория больницы, хотя и была огорожена деревянным забором и сеткой-рабицей, закрепленной кирпичными столбами, постоянно была заполнена прохожими, сокращающими свой путь на соседнюю улицу.

По воспоминаниям Евгения Бурдинского, в последующие годы были приложены серьезные усилия для проведения капитального ремонта старых корпусов и реконструкции помещений недавно построенного корпуса. Результатом этого стало открытие новых отделений: гипербарической оксигенации крови, иммунологической лаборатории, неврологического, заготовки и переливания крови, двух отделений реанимации и интенсивной терапии при ожоговом и токсикологическом центрах, изолятора для инфекционных больных. «С приобретением нового оборудования открылись отделения УЗИ-диагностики, гравитационной хирургии крови, функциональной диагностики с кабинетом нейрофизиологии, - вспоминает Евгений Николаевич. - После завершения капитального ремонта вновь начинают функционировать прачечная и внутрибольничная аптека. С приобретением автомобилей и строительством гаражей создается собственный автопарк, для аварийного электроснабжения

строится помещение и приобретаются две дизель-электростанции».

В 1993 году больница одной из первых среди лечебных учреждений Читинской области начинает работать в системе обязательного медицинского страхования. Евгений Бурдинский подчеркнул, что с притоком финансовых средств удалось обновить и пополнить парк медицинской техники, приобрести уникальное для того времени медицинское оборудование: офтальмологический лазер для лечения заболеваний сетчатки, эндохирургическую стойку, аппарат для трансуретральной резекции мочевого пузыря (ТУР).

Е.Н. Бурдинский

И.И. Шовдра

В начале двухтысячных Городская клиническая больница первой в Забайкалье и одной из первых в России переходит на аутсорсинг по лечебному питанию больных, которое осуществляла компания «Мед-Фуд».

В связи с тем, что поток пациентов в этот период существенно возрос, стал подниматься вопрос о необходимости строительства нового корпуса. В 2004 году начали возводить кардиоожоговый корпус больницы.

С июня 2014 года по май 2016 и с мая 2018 по январь 2019 года больницу возглавлял Иван Иванович Шовдра, который внес весомый вклад в укрепление материально-технической базы учреждения. С конца мая 2016 по май 2018 года руководил больницей Ф.Р. Чепцов, под его руководством в сентябре 2017 года ввели в эксплуатацию новый кардиоожоговый корпус. Переезд ряда отделений в новый корпус и открытие новых отделений позволило значительно улучшить качество и условия оказания медицинской помощи пациентам. В новом корпусе расположились приемно-диагностическое отделение с разделением потоков экстренных и плановых пациентов, операблок, три реанимационных отделения, отделения кардиологии, первичное сосудистое и ожоговое отделения.

ДОСТОЙНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ И БОЛЬШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Сегодня Городская клиническая больница по праву считается одним из ведущих лечебных учреждений Забайкальского края, кузницей медицинских кадров, центром научных исследований. В его составе 600 коек круглосуточного пребывания, 40 из них - реанимационные. В больнице работает 16 специализированных отделений: хирургическое, гнойной хирургии, урологии, офтальмологии, травматологии, ожоговое отделение, лор-отделение, отделение неврологии, ПСО, терапии, кардиологии и токсикологии, центр анестезиологии и реанимации, который представлен четырьмя отделениями: отделение анестезиологии-реанимации хирургического профиля (9 коек); отделение анестезиологии-реанимации гнойно-септического профиля (9 коек); отделение реанимации и интенсивной терапии общего профиля (11 коек); отделение реанимации и интенсивной терапии для первично-сосудистого отделения (11 коек). Отделение токсикологии и ожоговое имеют статус краевых центров.

В 2019 году начало свою работу новое отделение больницы – сосудистой хирургии. Его специалисты выполняют оперативные вмешательства на различных сосудах, в том числе - высокотехнологичные при операциях на сонных артериях. Также недавно открыто первичное сосудистое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения под руководством Н.В. Вторушиной.

В структуру больницы входят 15 параклинических отделений, городской травматологический пункт. Амбулаторный прием ведут врач-колопроктолог, сосудистый хирург, пульмонолог, уролог. В городской больнице первыми были открыты центр эндоскопической хирургии, травмацентр второго уровня и краевой центр антирабической помощи.

На сегодняшний день в больнице работают свыше тысячи человек, из них 201 врач и 368 средних медицинских работников. 83 врача и 106 медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию. В больнице работают три Заслуженных врача Российской Федерации: врач-кардиолог Г.Н. Андрусова, врач-токсиколог Т.Д.

Шумова, врач-уролог Г.Б. Батьков, семь кандидатов медицинских наук, шесть Отличников здравоохранения, 18 Заслуженных работников здравоохранения Читинской области и Забайкальского края, три Заслуженных врача Забайкальского края.

В больнице оказывают высокотехнологическую медицинскую помощь по травматологии и ортопедии, нейрохирургии, хирургии (абдоминальной), лор-патологии, хирургии (комбустиологии), эндокринологии. В рамках оказания ВМП успешно проводятся операции по эндопротезированию тазобедренных, коленных, голеностопных суставов и мелких суставов кистей. Выполняются оперативные вмешательства на позвоночнике с применением современных фиксаторов, имплантов для протезирования межпозвонкового диска при остеохондрозе, а также вертебропластик при гемангиомах и компрессионных переломах тел позвонков, успешно выполняются операции циркулярного корпородеза с протезированием тел позвонков, транспедикулярной фиксацией. В больнице успешно выполняются сложные операции на органах брюшной и грудной полости, магистральных сосудах, мочевыводящих путях, для лечения мочекаменной болезни применяется метод контактной литотрипсии. В отделении офтальмологии проводится лечение сосудистой патологии сетчатки, в том числе с применением лазеротерапии, в ЛОР отделении оперируют при помощи эндоскопического оборудования.

Фактически Городскую клиническую больницу можно считать больницей скорой медицинской помощи: она осуществляет пять экстренных круглосуточных дежурств по городу, а отделение неврологии — шесть дежурств, а токсикологическое и ожоговое отделения дежурят ежедневно, круглосуточно оказывают экстренную и неотложную помощь жителям города и края.

Отделение анестезиологии-реанимации хирургического профиля преимущественно занимается осуществлением анестезиологических пособий при плановых и экстренных оперативных вмешательствах, также в отделении проводится интенсивная терапия пациентам хирургического и травматологического профиля, в том числе после оперативных вмешательств. В прерогативе анестезиологии-реанимации гнойно-септического профиля - интенсивная терапия больным с запущенными и осложненными формами острых хирургических заболеваний, а также пациентам с термической травмой. Отличительная особенность этого отделения - длительные сроки лечения и сложность курации пациентов в виду позднего обращения данной категории больных за медицинской помощью. Отделение реанимации и интенсивной терапии общего профиля курирует тяжелых пациентов терапевтического, токсикологического и общеневрологического профиля. Врачи здесь успешно применяют неинвазивную ИВЛ - многим пациентам этот метод помог в период эпидемии гриппа в 2019 году. Отделение реанимации и интенсивной терапии для первично-сосудистого отделения занимается лечением преимущественно больных с ОНМК, применяя для этого все современные методы лечения, ранней реабилитации и профилактики осложнений, тромболизис, вертикализацию пациентов, пневмокомпрессию нижних конечностей с целью профилактики тромбозов. Кроме того, на базе больницы внедрен проект «Открытая реанимация», благодаря которому родственники пациентов могут посещать своих родных, находящихся на лечении в реанимации.

В июле 2018 года с рабочим визитом Забайкалье посетила спикер Совета Федерации Валентина Матвиенко. Она побывала и в Городской больнице №1, лично проинспектировала кардиоожоговый корпус и отметила высокий уровень оказания медицинской помощи в медорганизации.

Сложно переоценить роль специалистов больницы и в борьбе с эпидемией гриппа и последствиями лесных пожаров в 2019 году.

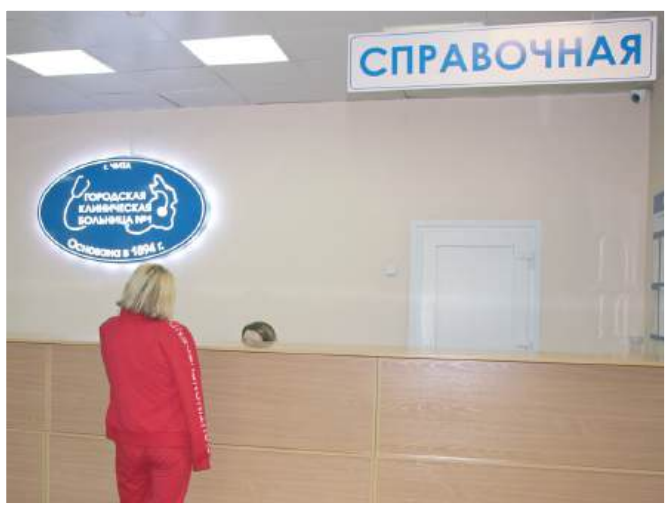
Что касается перспектив, то больницу уже в ближайшее время ждут позитивные перемены. В рамках реализации мероприятий по развитию центров экономического роста здесь начали проводить капитальный ремонт хирургического корпуса, планируется ремонт терапевтического корпуса с целью создания в нем травмпункта. За счет этой же программы больница будет дооснащена современным медицинским оборудованием. Специалисты первой городской многого ждут от новых проектов и уверены в том, что проводимые мероприятия придадут мощный импульс развитию больницы, которая является одной из родоначальниц забайкальского здравоохранения.

Благодаря телесериалам о врачах, люди, даже никогда не бывавшие в больницах скорой медицинской помощи, хорошо знают, что представляют собой такие учреждения. Взять хотя бы НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского - крупнейший многопрофильный центр экстренной медицинской помощи в России. Если провести опрос среди читинцев на тему, есть ли у нас подобное учреждение, самый распространенный ответ, наверняка, будет таким: Городская клиническая больница № 1. Сюда пять дней в неделю мчатся машины «скорой помощи» с экстренными больными, сюда по «самообращению» стремятся попасть те, у кого ситуация со здоровьем, казалось бы, не критическая, но облегчить страдания хочется как можно быстрее. Официального статуса «больница скорой медицинской помощи» учреждение не имеет, однако каждый читинец хотя бы раз в жизни обращался сюда и получал необходимую помощь высококлассных специалистов. Главный врач «первой городской» Федор Чепцов также признает, что по факту больница давно таковой является.

ФЕДОР ЧЕПЦОВ: «ГОРБОЛЬНИЦА №1 – 125 ЛЕТ В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ»

- Федор Романович, расскажите, пожалуйста, что отличает вашу больницу от других лечебных учреждений города?

- Городская больница №1, начиная с 2002 года, постепенно стала брать на себя функцию больницы скорой помощи. В 2002 году Дорожная больница отказалась нести дежурства, и дежурные дни были распределены между Краевой клинической больницей и «первой городской». Причем, у нас было четыре дежурных дня в неделю. Через какое-то время больница РЖД вернула себе четверг в качестве дежурного дня, при этом не взяла на себя больных неврологического профиля. В четверг больные с неврологией обращаются в горбольницу, и у нас оказался, по сути, пятый дежурный день. В конце 2015 года еще от одного дежурного дня освободили Краевую клиническую больницу, и получилось так, что городская больница №1 дежурит пять дней в неделю.



- Можно ли при этом говорить о том, что больница фактически является больницей скорой медицинской помощи?

- Как такового юридического понятия «больница скорой медицинской помощи» на территории Забайкальского края нет. И такого типа лечебных учреждений у нас не создано. Существует проект создания такой больницы, который многократно обсуждался, но возникает ряд вопросов. Фактически же в настоящее время наша больница таковой является. Мы имеем стационар, который специализируется на оказании различных видов неотложной помощи. У нас есть реанимационное, кардиологическое, хирургическое, неврологическое и

другие отделения. К нам пять дней в неделю поступают пациенты после неотложных мероприятий, проведенных общепрофильными или специализированными бригадами «скорой помощи».

- В таком случае, что мешает трансформировать Горбольницу № 1 в больницу скорой медицинской помощи?

- На мой взгляд, есть две причины. Как такового действующего нормативного документа по больницам скорой помощи на территории Российской Федерации нет, а, следовательно, это преобразование не дает нам никаких финансовых преференций. По Территориальной программе государственных гарантий учреждение тоже никаких финансовых выгод от этого иметь не будет. Мы и так испытываем большую финансовую нагрузку в плане того, что по закону обязательного медицинского страхования, вся экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно, независимо от наличия или отсутствия у пациента страхового полиса. Любой гражданин имеет право на экстренную медицинскую помощь, многие пациенты об этом знают и не спешат получать медицинский полис. Законодательством определено, что расходы за «бесполисных» больных компенсируются из местного бюджета. Но, к сожалению, для дефицитного бюджета Забайкальского края это всегда проблема. Таким образом, юридическая дефиниция «бесплатно и абсолютно всем» сказывается на бюджете больницы весьма болезненно. Много таких пациентов проходит через травматологический пункт. Они однократно там появляются, получают помощь и уходят. Такое их посещение больнице не оплачивается.

Есть и вторая причина. В тех регионах, где больницы скорой медпомощи создавались еще при советской власти, была определена дальнейшая маршрутизация пациента. То есть, после оказания экстренной медицинской помощи, ликвидации угрозы для жизни пациент отправлялся в стационар долечивания. Таким образом, если сейчас механически горбольницу назвать больницей скорой помощи и определить дежурными все семь дней в неделю, то 600 коек, которые имеются в учреждении, попросту не выдержат нагрузки. У нас ведь бывает до 220 обращений в сутки. И большинство пациентов считают, что должны быть госпитализированы. Если госпитализировать всех в безусловном порядке, независимо от диагноза, учитывая только пожелание пациента, то за три таких дня больница будет заполнена. Это необоснованно с медицинской точки зрения, потому что часть пациентов, что подтверждает и наша статистика, нуждается в амбулаторной помощи. Их осматривает дежурный доктор, делает назначение и отправляет на амбулаторное лечение по месту жительства.

- Почему изначально они обращаются к вам, а не в поликлинику по месту жительства?

- В последнее время пациенты, зная свои права и используя тезис «пациент всегда прав», все чаще не обращаются в поликлинику по месту жительства просто потому, что нет желания брать талоны, сидеть в очереди. Проще сразу обратиться в приемное отделение дежурной больницы. Благо, наша больница располагает просторными залами ожидания, оборудованными удобными креслами, современными смотровыми. На отказ наших докторов удалять, к примеру, вросший ноготь или серную пробку, пишут жалобы на имя главного врача. Важно понимать: это не неотложная и не экстренная помощь, такие услуги оказываются в поликлинике. Нередко после дежурных дней у меня на рабочем столе лежат заявления пациентов с просьбой выдать результаты обследований для прохождения медицинского осмотра. Вот и получается, граждане намерено используют ресурсы дежурной больницы, чтобы решить свои вопросы.

- Учитывая такую загруженность лечебного учреждения, существует ли проблема с кадрами?

- Конечно, мы испытываем дефицит медицинских кадров. Работа в экстренной медицине имеет свою специфику,

потому что фактически это экзамен каждый день, каждую минуту. У доктора, принимающего экстренного больного, нет времени, чтобы остановиться, прерваться, по сравнению с плановыми больными. Счет порой идет на минуты. Каждый ли сможет жить в горящем доме? Вряд ли. Поэтому часть медперсонала, отработав какое-то время, уходит. Кстати, за рубежом официально срок работы в экстренной медицине составляет пять-семь лет. Потом люди ищут место поспокойнее. У нас есть сотрудники, которые работают и по 40 лет. Но это специалисты советской закалки.

- Какой средний возраст ваших врачей, медицинских сестер?

- В последнее время кадровый состав больницы значительно омолодился. Приведу пример. Относительно молодой коллектив врачей терапевтического отделения под руководством заведующей со стажем Елены Станиславовны Зобниной с достоинством победил грипп зимой 2019 года. Это была настоящая проверка отделения на прочность. От пневмонии и ХОБЛ было пролечено более 300 пациентов.

В целом стажированных врачей становится все меньше, ближе к пенсии люди уходят на более спокойную работу. При этом много адаптированных специалистов, которые давно и успешно работают в экстренной медицине, являются лидерами направлений. Патриот больницы - Жанна Сергеевна Бурдинская, заместитель по эпидемиологии. Все вопросы, которые касаются санитарно-эпидемиологического благополучия стационара, лежат на ней. Ее много раз переманивали на вышестоящие и более спокойные должности, но она верна горбольнице. Заведующий лор-отделением Виталий Николаевич Мальцев проходил специализацию в Германии. Он и его ученик Кирилл Викторович Джумаев сегодня успешно оперируют, применяя самые современные методики.

Вообще, стажированные врачи - залог успешной работы больницы в плане передачи опыта, ведь никакая теоретическая подготовка не завершает подготовку специалиста как такового. Есть даже такое сравнение: «молодой врач как малосольный огурец - снаружи вроде как соленый, а внутри еще зеленый». Даже пройдя последипломную подготовку, врачи еще долго нарабатывают опыт. Кто-то наработает и останется в коллективе, кто-то не выдержит и уйдет на спокойное место, но это жизнь. Уверен, специалисты, которые отработали у нас какое-то время, вынесли отсюда бесценный опыт, который им обязательно пригодится в дальнейшей работе. А то, что ушли по каким-то причинам, судить об этом не стоит - у каждого человека есть выбор, семейные обстоятельства. Я не скажу, что специалисты, уволившись из первой городской больницы, покинули профессию. На моей памяти такового не было. Напротив, многие ушли на вышестоящие должности, состоявшись как врачи–организаторы. Таких людей могу назвать много.

- Каким образом решаете проблему с кадрами?

- Какую-то долю потребности в кадрах мы закрываем за счет студентов Читинской государственной медицинской академии. Считаю, это очень позитивная практика. В свое время мы, будучи студентами, все работали в качестве санитаров, среднего медицинского персонала. Это дает представление о практической медицине и определенную профессиональную подготовку. Даже в плане того, что формируются взаимоотношения с пациентами и коллегами. Тем, кто в студенчестве не работает, получив диплом, сложнее входить в профессию. Ведь даже самые современные симуляционные центры не дают специалисту навыков общения с пациентом. А для врача это важно, ведь все люди разные. И хотя сегодня в медицине немало говорится про стандарты, в Европе этой «болезнью» уже переболели. Сейчас там распространяется так называемая концепция персонифицированной медицины. Об этом говорили еще наши знаменитые советские врачи, призывая лечить не болезнь, а больного. Персонифицированная медицина в традициях советской медицинской школы существовала давно. Для нас это не открытие, и рано или поздно мы к этому вернемся. И в этом ключе

взаимоотношения врача и пациента лягут в основу лечения.

- Для оказания экстренной и неотложной помощи требуется современное медицинское оборудование. Какими ресурсами располагает ваша больница?

- В 2002 году я был назначен начмедом городской больницы №1, поэтому при мне проходила технизация, оснащение медицинским оборудованием учреждения. Да, диагностические возможности с каждым годом растут. Сегодня в больнице в круглосуточном режиме работает практически все оборудование отделений лучевой, функциональной, лабораторной, эндоскопической диагностики. Даже в понедельник и четверг, когда больница не дежурит и эти службы свернуты, в случае необходимости дежурные врачи имеют возможность вызвать из дома специалистов и помощь будет оказана. Например, к нам поступают пациенты после отравления угарным газом. В любое время суток мы сделаем лабораторную токсикологическую расшифровку и назначим лечение.

Но, говоря о диагностических службах, хочу отметить, что все имеет плюсы и минусы. Плюсы в том, что мы имеем эти возможности. Минусы - в том, что врачи порой слишком переоценивают данные, которые получают от диагностических служб. Диагностика любого заболевания – это, прежде всего, клинические данные. Но у любой методики есть предел разрешения, есть ложноположительные и ложноотрицательные результаты. Говорить о том, что просветили человека и получили диагноз, нельзя. Иногда мы можем выполнить много исследований, а диагноза нет. Существует понятие «клиническое мышление»: нужно оценить и сопоставить жалобы человека, его клинические симптомы, и только после этого назначать обследования, которые подтвердят или отвергнут диагноз. Многие ведущие ученые говорят, что технизация медицины, расширение ее диагностических возможностей вымывает клиническое мышление у специалистов.

- Хирургический корпус больницы пока закрыт на капитальный ремонт. Как это отразилось на работе учреждения? Чего ждать пациентам после реконструкции стационара?

- 22 сентября 2017 года был запущен в эксплуатацию новый корпус больницы. В период строительства его называли кардио-ожоговым. Конечно, и медперсонал, и пациенты, попав в новые условия, были восхищены и благодарны. Замечу, изменения, которые сегодня происходят в системе здравоохранения Забайкальского края, вызывают позитив. Работая в новых условиях, любой сотрудник, в частности, медицинский работник, по-другому себя чувствует, от него отдача больше. И пациенты в комфортных условиях быстрее выздоравливают. Кстати, в период строительства кардио-ожогового центра было немало критических замечаний по поводу того, что стройка затянулась. Изучая историю больницы, я обнаружил, что число 13 для нашего учреждения магическое. Больница организована в 1894 году, а первый корпус был построен лишь спустя 13 лет, в 1907 году. В 1973 году был заложен хирургический корпус, а закончено его строительство через 13 лет, в 1986 году. Новый корпус строился с 2004 по 2017 годы – тоже 13 лет. В настоящее время пятиэтажный хирургический корпус в рамках программы Центров экономического роста Забайкальского края закрыт на капитальный ремонт. Ряд отделений мы уплотнили, но в целом на работе учреждения это никак не отразилось.

- Много лет читинцам обещают, что травматологический пункт переедет в более современное и удобное, учитывая травмы людей, помещение? Есть ли надежда, что это в скором времени произойдет?

- Планом ЦЭР предусмотрено, что после окончания ремонта хирургического корпуса, будет освобожден корпус 1907 года постройки. Здание выходит на улицу Ленина, где есть все транспортные развязки. Работы по подготовке проектно-сметной документации для реконструкции этого корпуса мы уже ведем. По программе ЦЭР он будет отремонтирован под нужды травматологического пункта.

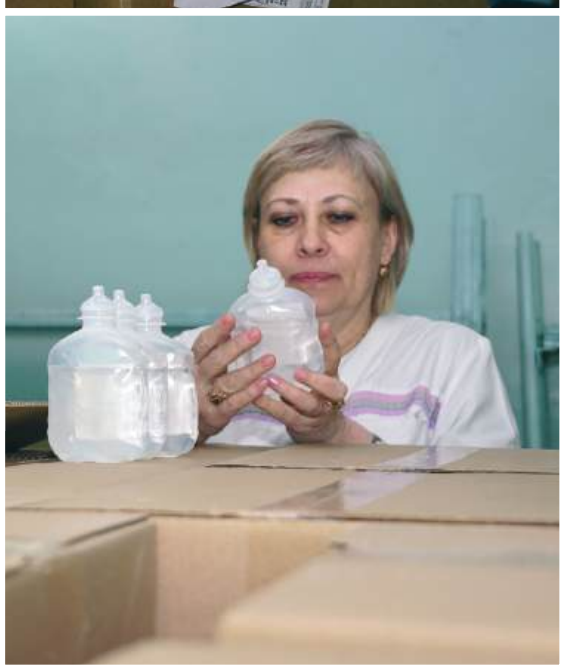
В целом трансформация больницы происходит постоянно. В 2018 году мы открыли отделение сосудистой хирургии, потому что проблема сосудистых больных в настоящее время очень актуальна. Евгений Юрьевич Морозов долгое время шел к созданию этого отделения, планомерно готовил себе команду врачей.

Еще какие-то новые отделения открывать не планируем, потому что требования современного законодательства таковы: существует коечный фонд, который расширяться не будет, определены объемы стационарной помощи. Вопрос трансформации горбольницы в больницу скорой помощи остается открытым, и если будет статус с определенными финансовыми и социальными преференциями, это станет закономерной компенсацией медперсоналу за стрессовую работу.

Беседовала Виктория Сивухина

АПТЕЧНЫЙ СВЯТАЯ СВЯТЫХ

СКЛАД: ФАРМАЦЕВТИКИ



Сегодня коллектив ГУП «Аптечный склад» - 180 работников, в составе предприятия - 54 аптеки, из которых 24 - в Чите и 30 - в районах края. Имеется также автопарк, насчитывающий 15 автомобилей, в том числе - рефрижераторы, осуществляющие постоянную доставку в районы медикаментов и вакцин. Ключевым направлением работы Аптечного склада продолжает оставаться социальная задача, а слоган «Добрые аптеки от государственного предприятия» - можно встретить на вывесках по всей Чите и в большинстве районов края.

Эльвира Паламова

«НИКТО, КРОМЕ НАС!»

- Можете приступать, сэр, - молодой анестезиолог шутливо делает приглашающий жест.

- Готово? – еще раз уточняет Виктор Кришталь, хирург гнойного отделения Городской клинической больницы и берется за скальпель.

Пациентка, которая недавно еще бодрствовала, спокойно спит под зеленой маской. Над ней на боевом посту анестезиолог – следит за состоянием. Виктор Валентинович делает первый надрез, я этого даже не заметила – настолько легким было движение скальпеля. Мгновение - и перед глазами открылась красная плоть...

- Да там операция на десять минут, - сказал хирург, когда мы шли из отделения в оперблок. Я даже как-то немного разочаровалась. - Нитки внутреннего шва после ампутации нужно удалить.

Операция, как и говорил Виктор Валентинович, прошла быстро. Удивительно, что такие крупные руки могут так легко и ловко двигаться. Они словно порхают. Завораживающее зрелище. Наблюдая за движениями хирурга, поймала себя на мысли, что нет разницы между большой и маленькой операциями. В любом случае за действиями профессионала наблюдать одно удовольствие. Отточенные движения - ни одного лишнего… Сразу вспоминаешь себя, когда пытаешься продеть нитку в ушко иголки – ведь не сразу-то порой и получится.

Уже в ординаторской доктор скажет, мол, в школе крови боялся, и рассмеется. Кажется невероятным – бояться и, тем не менее, стать хирургом?

- Потом оказалось, что моя боязнь была надуманной, что ли, - вспоминает Виктор Валентинович. – По крайней мере, во время учебы в мединституте я в обморок от вида крови не падал. Так что и в морг ходил, и кровь сдавал, и на операциях присутствовал.

Он не помнит, как получилось, что к моменту окончания школы сделал выбор в пользу медицины. Может, повлияло то, что в детстве часто болел. Раз шесть попадал в больницу. А простуды так вообще не отпускали. Про себя малолетнего говорит, мол, дохленький был совсем. Однако ненавидеть больницы и поликлиники не стал. Вспоминает, что вроде бы биологом хотел стать. Увлекался этой наукой всерьез, книги читал. Отец даже познакомил его с преподавателем с Естественно-географического факультета Читинского государственного педагогического института. Тот все рассказал про учебу, про вступительные экзамены, а потом… Виктор Кришталь, как и его семеро одноклассников, подал документы в Читинский государственный медицинский институт.

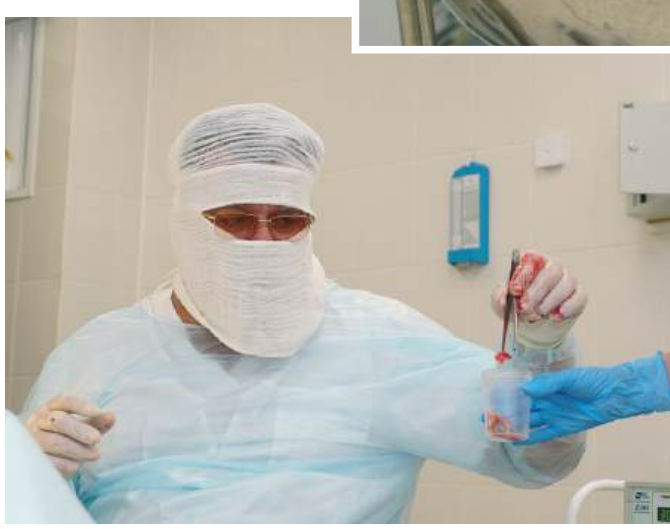
- У многих моих одноклассников, которые решили поступать в медицинский, родители были врачами, - говорит доктор. – Наверное, потому туда и пошли учиться, ну а я вместе с ними. Но из нас восьмерых в институт поступили только шестеро. И все шестеро стали студентами лечебного факультета. Учеба с самого начала показалась нелегкой – никто с нами не нянчился, как это делали учителя, никто не опекал и не подсказывал, какие предметы нужно подтянуть. Хочешь – учись, не хочешь – твои проблемы. И вот что меня больше всего удивило. Преподавателем химии в институте в самом начале была сказана странная фраза - забыть то, чему нас учили в школе и начинать все заново. Через месяц или два мы поняли, что, конечно, не надо забывать все, что учили, просто подходы в институте и в школе

совершенно разные. И когда мы стали учиться так, как нам предложил преподаватель, сразу стало легче. А ведь нам химию в школе хорошо преподавали.

Больше всего студента Кришталя привлекали клинические дисциплины. Предмет «Нормальная физиология» показался очень интересным и легким, а вот «Нормальная анатомия» – наоборот. Так что, как и все, сидел над учебниками ночами, правда, чаще перед экзаменами. Выручала хорошая память.

- Лекции читали очень интересно, - вспоминает Виктор Валентинович. – Профессора умели увлечь так, что даже если не успел записать, то все равно волей-неволей, а запоминал.

Но больше всего заинтересовали студента дисциплины по хирургии. Правда, в институте ему не довелось оперировать животных из институтского вивария. Желающих, как говорит доктор, всегда было много, так что до него очередь не дошла. Да и желания особого оперировать собак да кроликов не было. Он уже работал медбратом в отделении хирургии в Первой городской, так что операции видел на любой вкус и цвет. И они, как он признается, были интересней. Однако доктору все-таки довелось в своей жизни оперировать животное. У домашней крысы образовалась опухоль в молочных железах, которая ей мешала ходить. В это время



Виктор Валентинович уже лет 20 как трудился врачом в отделении гнойной хирургии. И вдохновившись любимым лозунгом десантников «Никто, кроме нас!», хирург взялся спасать любимицу. На помощь позвал коллегу-анестезиолога. После той операции крыса еще года полтора прожила. Если учесть, что продолжительность жизни этого грызуна всего-то ничего – года три-четыре в среднем, то получается, что доктор Кришталь подарил питомцу почти треть земного срока. К слову, в его доме всегда были собаки, крысы и даже кролики. И их всех он лечил сам. Вот такой доктор Айболит.

- Почему вы все-таки выбрали гнойную хирургию? Некоторые, наоборот, в травматологию идут, говорят, что там чистенько.

- Зато тут интересненько, - в тон мне подхватывает Виктор Валентинович и весело улыбается.

Наверное, в том, какую специализацию выбирает врач, есть какое-то предопределение. А, может, в этом больше упорства - освоить то, что интересует. Не могу понять, как врачи выбирают ту или иную специализацию. Мне кажется, что они порой и сами не могут объяснить, как так получилось. В случае с Виктором Кришталем все проще – тот сразу сказал, мол, стало интересно, потому и пошел именно в эту хирургию, в гнойную. Хотя вспоминает, что когда попал впервые на роды, на которых студенты присутствовали в рамках дисциплины по акушерству и гинекологии, то испытал одновременно и шок, и эйфорию. Все-таки появление маленького человечка на свет никого не может оставить равнодушным. Но также понял, что эта специализация не для него.

После окончания интернатуры по хирургии по распределению попал на работу в городской травмпункт. Честно отслужил здесь три года травматологом.

- У меня были варианты: или работать в травмпункте в Чите, или ехать в Борзю преподавать в медицинском училище, – рассказывает доктор. – А это абсолютно не прельщало, ну чему я мог научить медсестер, если я сам только-только окончил институт?

Работа в травмпункте доктора Кришталя научила, как он говорит, терпению и умению работать в напряженном ритме. В смену порой проходило до сотни человек и случалось, что среди них были и нетрезвые граждане, и не совсем адекватные, и со всеми нужно было находить общий язык.

- Травмпункт для меня стал хорошей школой жизни, - резюмирует врач. – Мне потом было легче работать. Вообще, я считаю, что любой опыт имеет только положительный характер.

Но травматология не затянула, не стала своей, и как только срок минул, он пошел в ординатуру по хирургии и опять в первую городскую. А после его пригласили преподавать на кафедру факультетской хирургии. И на этот раз он согласился.

Однажды молодой преподаватель поделился своими впечатлениями от работы со студентами с отцом. Валентин Кришталь преподавал физику в ЧГПИ, так что ему было о чем поговорить с сыном. И Валентин Викторович на слова юного теперь уже коллеги, засмеялся и сказал, мол, молодые преподаватели самые злые. И сын обиделся, подумал, с чего бы это? Ведь я же заслуженно ставлю двойки и заставляю

научный руководитель Сергей Валентинович уехал, и я понял, что больше заниматься наукой не буду.

И с головой окунулся в практическую медицину. Это были самые сложные годы, как их теперь называют, «лихие» 1990-е. Чтобы прокормить семью, доктор Кришталь работал в отделении гнойной хирургии, дежурил в Детской оздоровительной больнице в Атамановке, а еще консультировал в Областной инфекционной больнице.

- Как вы все успевали?

- Молодой был, - просто отвечает врач.

От всех совмещений отказался в начале 2000-х, когда с зарплатой ситуация нормализовалась. А о тех годах вспоминает только

отрабатывать пропуски занятий. Но конфликту поколений не довелось разгореться, хоть и ушел тогда Виктор Валентинович с обидой, но, подумав несколько дней над словами отца, он понял: а ведь он прав.

- Это изменило мое отношение к студентам, - признается.

- Двоек стало меньше?

- Да. Это был хороший урок, который я получил от родителей, - говорит доктор. – К каждому нужно относиться по-человечески и мое мнение о нем, по большому счету, никому не интересно.

Кстати, мама Виктора Валентиновича Тамара Андреевна – тоже педагог. Она долгое время работала учительницей математики в школе № 11, а потом воспитателем в Детской оздоровительной больнице. И тем удивительней, что в семье педагогов точных наук оба сына стали врачами. Следом за Виктором в медицинский поступил и .... (указать имя).

- Наверное, это я на него повлиял, - веселится доктор.

И хотя младший не боялся крови, как говорит собеседник, но хирургию своей профессией не выбрал. Сегодня он работает мануальным терапевтом в Иркутской области. И в этом тоже какой-то семейный парадокс – один боялся крови, а стал хирургом, а второй никакого страха не испытывал, а стал «мануальщиком». К слову, дети не пошли по стопам родителей - выбрали, как говорит Виктор Валентинович, более спокойную жизнь. Насмотрелись, видать, на то, как родители покоя не знали. До сих пор отца упрекают, мол, когда же успокоишься, не надоело ли? А тот упрямо отвечает, дескать, пока нужен – буду работать.

Во время работы в мединституте Виктор Валентинович под кураторством своего заведующего – профессора Сергея Дзасохова, занимался и научной работой. В интернете есть ссылка на патент по лечению деструктивного туберкулеза легких, в числе авторов которого числится и наш герой.

- У меня была своя тема, которую я разрабатывал для кандидатской диссертации, - говорит доктор Кришталь. – Я тогда занимался энтеропатической бактериальной терапией, и у меня уже имелись свои наработки. Но я не довел работу до конца, наверное, усидчивости не хватило. К тому же мой хорошее – как тесно дружили, приглашали друзей на ужин и выставляли на стол все, что имелось в доме. И радовались, если у кого-то с собой была бутылочка хорошего вина. А если нет, не беда – и под чай разговоры вести хорошо. Время прошло, друзья разъехались, живут в других городах. И теперь чаще только по телефону беседовать приходится. Доктор Кришталь принципиально не пользуется социальными сетями: мол, личная встреча, когда говоришь с человеком, глядя глаза в глаза, гораздо лучше. Вайбером и ватсапом пользуется только потому, что по работе приходится – рентгенограммы иногда присылают. И телефон всегда держит заряженным – мало ли что может случиться, вдруг помощи попросят коллеги.

- Конечно, если вызовут, прибегу, буду грязно ругаться, но прибегу, - смеется доктор. – Но теперь вызывают реже, ребята подросли, молодцы!

Кстати, Виктор Валентинович и сейчас щедро раздает позитивные оценки своим молодым коллегам. В то время, когда он оперировал, в соседнем оперблоке разбиралась с камнями в желчном пузыре хирург Бутид Губаева. «Вообще красотка! – по ходу заметил доктор. – Все оперирует!». Заглянул в ординаторскую худощавый парень в очках: «А это наш дежурант Иван Жилин, и человек хороший, и врач!».

Видно, что гордится порослью хирургической. Кого-то ведь и сам воспитал, и до сих пор воспитывает. Признается, что порой может вспылить, но быстро успокаивается. Сам помнит, как попадал под раздачу, когда был молодым, потому старается щадить чувства.

- Мне нравится общаться с молодыми врачами, - говорит Виктор Валентинович. – У них подвижный ум, они много читают, что-то новое находят. И если я вижу, что человек действительно хочет стать врачом, то я всемерно буду ему помогать. И я не стесняюсь советоваться с младшими коллегами. Вот в апреле провели одну операцию, ход которой посоветовал как раз молодой врач. Я сначала не соглашался, думал, что она будет травматичной, но все получилось. Главное, пациентке это помогло.

А свою первую самостоятельную операцию доктор Кришталь запомнил на всю жизнь. И дата в память впечаталась железно – 30 августа 1980 года. На шестом курсе учился. Он тогда уговорил врача доверить ему аппендэктомию. Сделал надрез, обеспечил доступ и… растерялся. Отростка в нужном месте не оказалось. А старший коллега нашел его за три минуты. Оказалось – ректоцекальное положение отростка. И вроде знал об этом, но найти не смог. И обидно, и стыдно, тебе же доверили, а ты не справился. И опять взялся студент за книжки и учебники по анатомии. И в последующем такой конфуз не повторился – вторая операция по удалению аппендикса прошла удачно, а потом и третья, и четвертая…

Помнит Виктор Валентинович, как однажды участвовал в уникальной операции – пациентке одновременно проводили кесарево сечение и резекцию желудка. У женщины на последнем сроке беременности случилось желудочное кровотечение. Ведущим оператором был Юрий Константинович Кокотов, а Виктор Валентинович ассистировал. Сначала бригада гинекологов провела кесарево сечение, а затем следующая – резекцию. И женщина, и ребенок выжили.

- Я ее потом долго лечил, - вспоминает доктор. – У нее был тяжелый послеоперационный период, все-таки очень много крови потеряла. Она после несколько раз приезжала ко мне и с Днем медика поздравляла.

И весь светится от удовольствия. Приятно, когда твой труд оценивают по достоинству. Кстати, у доктора Кришталя есть особенность – как человек общительный и любящий общение он легко заводит знакомства и друзей. Так что среди его пациентов есть те, кто перешел в ранг настоящих друзей. Кому-то из них он не просто здоровье сохранил, но и жизнь. С одним из таких бывших больных он с 1992 года дружит.

- Мне запомнились несколько пациентов, - говорит Виктор Валентинович. – Заходишь в палату, а они говорят, здравствуйте, доктор, а я все равно выживу! Это были очень тяжелые больные, но чрезвычайные оптимисты по жизни. И они действительно выжили! С такими людьми приятно работать. Их и лечить легче. Все-таки настрой пациента имеет большое значение для выздоровления.

Поэтому доктор Кришталь и говорит, что квалифицированный врач должен уметь общаться с пациентами и их родственниками, с коллегами и с сотрудниками следственных органов. К сожалению, теперь это тоже стало частью работы. Именно от умения разговаривать с людьми во многом зависит и успех лечения.

- Люди могут многого начитаться в интернете, но не понять того, что они прочли, - сетует доктор. – И наша задача объяснить так, чтобы они разобрались. Только так можно предотвратить жалобы на свою работу.

Вспомнил Виктор Валентинович своего старшего коллегу – Виктора Александровича Непомнящих, который мог общаться с пациентами и их родственниками весьма резко, но при этом никто и не думал на него жаловаться. Потому что он излучал такое душевное тепло, что каждому, несмотря на его кажущуюся неприветливость, становилось спокойно и комфортно. Ну, и доверяли ему, конечно же.

Себя доктор называет консерватором. Говорит, мол, поздно уже новое из хирургических методик что-то осваивать, все-таки уже 39 лет на посту. Но зато с интересом следит за появлением новых антибиотиков, лекарств и приборов. Ему, выросшему во времена, когда не было ни лапароскопии, ни эндохирургии, и уж тем более КТ и МРТ, было в удовольствие осваивать коагуляторы. Теперь вот мечтает об ультразвуковом диссекторе «Гармоник». Надеется, что может и удастся им поработать.

В своей работе Виктор Валентинович придерживается одного принципа – всегда для операции держать запасной вариант и желательно не один. Помнит случай, когда рядовой калькулезный холецистит оказался на деле раком яичника. И выяснилось это во время операции. Живот пациентки был наполнен каким-то желе. Предположить такое никто не мог – единственный аппарат УЗИ имелся только в Краевой клинической больнице, а КТ и в помине не было. Ориентировались только на результаты холецистографии, которая в половине случаев не получалась. Яичники тогда удалили, биоматериал отправили на гистологию, а женщину направили в онкологический диспансер. С тех пор доктор Кришталь не полагается на одну схему операции и этому же учит молодых коллег. Говорит, что находка может случиться разной, а времени на принятие решения может не быть. Осторожничает? Скорее, поступает мудро. Как шутит доктор, возраст, конечно, может прийти один. Но это совершенно точно не его случай.

«Хочу поблагодарить доктора Виктора Валентиновича Кришталя за его золотые руки, за доброту и сострадание к пациентам. В 2018 году я обратилась в Первую городскую больницу с язвами после ожога. Виктор Валентинович долго и упорно залечивал мои раны. В итоге - у меня все зажило. Большое Вам сердечное спасибо, Виктор Валентинович. Дай Бог Вам здоровья, семейного счастья и подольше оставаться на своем месте, приносить людям радость!..»

Эльвира Паламова

ПОЧТИ ВЕК ОБЕРЕГАЮТ МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

Около 3,5 тысячи новых забайкальцев и забайкалок ежегодно выходят в мир из стен Городского родильного дома в Чите. За сутки здесь появляются на свет около 20 малышей, хотя, разумеется, бывает и больше. Отмечающее в этом году свой 90-летний юбилей учреждение родовспоможения является одним из крупнейших и значимых в Забайкалье. Вероятно, что привычное многим определение «городской» в ближайшее время останется только необходимым элементом названия, поскольку все больше жительниц районов Забайкалья производят здесь на свет своих малышей.

Чем еще может гордиться Городской родильный дом в год своего 90-летия? Какие у его специалистов профессиональные планы и мечты? Об этом мы услышали от сотрудников учреждения – тех людей, которые, храня почти вековые традиции своих предшественников, вершат его новейшую историю.

ВСЁ НАЧАЛОСЬ В 20-Х

Как рассказал главный врач Городского родильного дома Илья Плоткин, после того, как в 1928 году Земская больница столицы Забайкалья была преобразована в Читинскую городскую больницу №2, организаторы здравоохранения области взялись за решение серьезной задачи – вывести акушерскую и гинекологическую помощь на такой уровень, чтобы число живорожденных младенцев как можно выше соответствовало бы количеству состоявшихся родов. Так в октябре 1929 года после упразднения Городской больницы №2 на ее базе появились 40 первых самостоятельных акушерских коек родильного дома, объединенных на правах Областной «ленинской» больницы. Это событие и принято считать началом истории Городского родильного дома.

И.Б. Плоткин

Первым заведующим родильного дома был опытный врач акушер-гинеколог Яков Максимович Шольц, судьба которого сложилась трагически – в 1937 году он был репрессирован и скончался в Читинской тюрьме.

В 1935 году отделение «ленинской» больницы стало самостоятельным учреждением на 60 коек, которое принимало беременных женщин в статусе центрального родильного дома. В 1940 году мощности учреждения увеличились до 87 коек.

Огромный вклад в развитие учреждения внесли главные врачи разных лет: Л.Е. Дубовая, Е.Г. Асеева, Т.М. Токарева. Так, например, по инициативе руководившей коллективом роддома более четверти века Татьяны Михайловны Токаревой стали действовать круглосуточные посты врачей-неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, развернуты отделения ультразвуковой диагностики, реанимации и интенсивной терапии, организована круглосуточная работа клинической лаборатории, запущена в эксплуатацию централизованная система медицинских газов.

Вот уже 40 лет Городской родильный дом располагается на улице Шилова в Чите. Он объединил первый роддом по улице Шилова и второй, который ранее действовал на улице Амурской.

ПО ПРИНЦИПУ «БЕРЕЖЛИВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

Городской родильный дом как на трех китах держится сегодня на трех подразделениях: женской консультации, гинекологическом отделении, родильном стационаре.

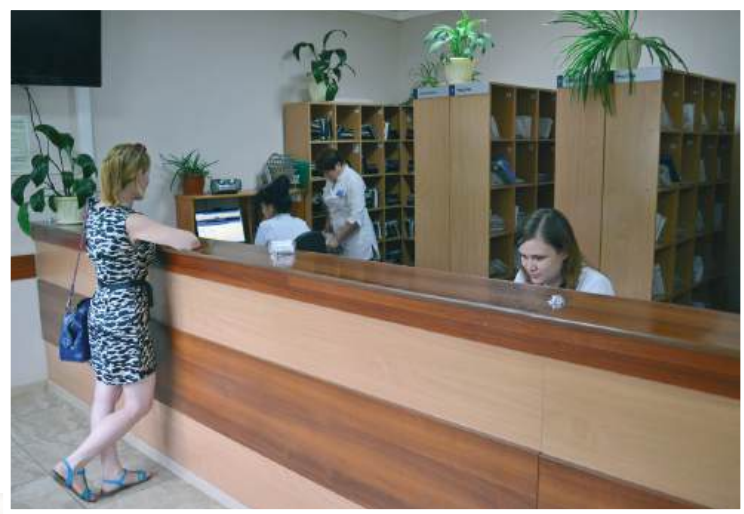
Разумеется, путь каждой женщины, готовящейся к деторождению, начинается с женской консультации. Как пояснила заведующая женской консультацией Светлана Кавер, на

сегодняшний день данное подразделение обслуживает женское население Центрального района Читы, а это порядка 60 тысяч человек. Однако обращаются сюда женщины со всей краевой столицы. Каждый месяц на учет по беременности встают от 130 до 150 женщин. Помимо беременных в женской консультации наблюдаются и проходят лечение читинки с различными гинекологическими заболеваниями. По словам заведующей, на первом месте среди гинекологических патологий находятся заболевания шейки матки. Вторую позицию занимают нарушения менструального цикла. На третьем месте - менопаузальные расстройства.

С.Н. Кавер

Светлана Кавер уверила, что в женской консультации имеется все необходимое для обследования пациенток. Действует хорошо оснащенная база лабораторной диагностики, позволяющая проводить полный цикл обследований, включая гормональный и инфекционный скрининги. Закуплены современные аппараты для ультразвукового исследования и кардиотокографии. Все врачи владеют методом кольпоскопии и прошли обучение по эндокринной гинекологии.

- Мы стараемся внедрять в нашем учреждении элементы федерального проекта «Бережливая поликлиника». Один из таких шагов – это открытая регистратура, без стекол. Действует кабинет доврачебного осмотра – перед консультацией врача женщина проходит минимум обследований и отправляется на прием со сведениями о своем состоянии. Мы стараемся уходить от бумажных носителей - ведем электронную базу историй пациенток, - рассказала Светлана Кавер. - Уделяем большое внимание прегравидарной подготовке. Надеемся, что в будущем нам удастся запустить систему замкнутого цикла дневного стационара, чтобы беременные женщины могли проходить все обследования в одном месте за один день. Помимо этого планируем внедрить в нашей малой операционной такой современный метод диагностики как «офисная» гистероскопия.



При женской консультации действуют «Школа подготовки к родам» и «Школа контрацепции». Подразделение сотрудничает с волонтерами, Читинской епархией, которые помогают вести работу по предотвращению абортов, а также оказывают социальную

поддержку беременным и родившим женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

«МЫ СТРОИМ БОЛЬШИЕ ПЛАНЫ»

Современные методы диагностики и лечения позволяют специалистам гинекологического отделения сохранять беременность на раннем сроке. Врачи отделения владеют всеми методами оперативного лечения, включая лапароскопические. Они производят удаление доброкачественных новообразований органов малого таза, хирургическое лечение бесплодия, реконструктивно-восстановительные операции при несостоятельности мышц тазового дна, пластические операции при генитальном пролапсе. В скором времени отделение получит лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Не так давно в гинекологическом отделении появились койки акушерского ухода.

- Для Забайкалья акушерский уход - явление новое, хотя в мире и в стране такая практика широко применяется. Такое отделение необходимо для беременных женщин из муниципальных районов края, чтобы подготовиться к родам. С одной стороны — им еще рано в роддом, с другой - опасно оставаться где-то в отдаленном районе, откуда роженицу невозможно быстро доставить в стационар, - пояснила заместитель главного врача по лечебной работе Наталья Косинова. - В палатах акушерского ухода женщины находятся под наблюдением медицинских сестер и акушерок. С финансовой точки зрения содержание таких коек выгодно краевому бюджету, поскольку на них уходит меньше затрат, нежели на койки родильного стационара. Но, главное, что благодаря отделению акушерского ухода роды завершаются благополучно.

По словам Натальи Петровны, партнерские роды на сегодняшний день стали рутинным моментом в практике специалистов роддома.

- Три года назад мы открыли шесть индивидуальных родильных залов. У нас применяются такие методы, позволяющие укрепить связь малыша с родителями, как отсроченное пересечение пуповины, контакт «кожа к коже», «папино кенгуру» и «мамино кенгуру», - отметила заместитель главного врача. - Присутствие близких людей (мужа, матери, сестры) рядом с женщиной во время родов помогает ей, и врачам это не мешает оказывать роженице необходимую помощь.

В случае возникновения экстренных ситуаций в роддоме есть все необходимое для оказания помощи маме и малышу.

Н.П. Косинова

При необходимости новорожденного могут поместить в реанимационное отделение, укомплектованное современными аппаратами искусственной вентиляции легких и следящими мониторами. Высокотехнологичное оборудование и профессионализм специалистов позволили добиться снижения в последние годы показателей послеродовых осложнений, родового травматизма и перинатальной смертности.

Особенностью послеродового отделения являются палаты совместного пребывания матерей и новорожденных, благодаря чему сроки нахождения женщин и детей в стационаре сокращаются с 10-15 дней до 4-5 дней.

Переживший ремонт кабинет выписки обрел почти домашний уют, он обустроен так, чтобы семьи могли запечатлеть на камеру самый ценный момент их жизни.

- Несмотря на то, что уже сделано немало, мы строим большие планы, - сообщил Илья Плоткин. – На 2020 год нам выделено 67,8 миллиона рублей по программе развития Центров экономического роста. Эти средства мы планируем направить на ремонт здания. Проектно-сметная документация уже готова, состоялся один аукцион на общестроительные работы, мы ведем переговоры с подрядной организацией. Ремонт мы намерены проводить поэтапно без закрытия стационара. Предстоит заменить приточно-вытяжную вентиляцию, системы водоснабжения и водоотведения, починить кровлю, полностью заменить внутреннюю отделку помещений. Что касается фасада, то его ремонт будет зависеть от того, сумеем ли мы сэкономить средства.

ТАНДЕМ ОПЫТА И МОЛОДОСТИ

На сегодняшний день в Городском родильном доме трудятся около 480 сотрудников. Из них свыше ста человек – врачебный персонал, более 180 медицинских сестер и акушерок. 11 специалистов имеют почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края», четверо награждены знаком «Отличник здравоохранения».

Сегодня коллектив родильного дома – это прекрасный тандем опыта и молодости. Здесь есть и мудрые наставники, и молодые доктора с горящими глазами, готовые впитывать новые знания. Немало лет своей жизни посвятили родильному дому акушеры-гинекологи В.К. Нимацыренова, Л.И. Пугачева, Е.Ю. Каун, К.В. Федотов, О.Г. Савельев, а также врач-терапевт Т.М. Черкашина, врачи-неонатологи Т.Г. Короленко, Т.А. Стремилова, И.В. Ахметова.

По словам Ильи Плоткина, все беременные женщины просто души не чают в опытнейшем враче акушере-гинекологе Александре Мурикове. В детстве, глядя на своих соседей – супругов хирурга и терапевта, Александр Александрович решил стать врачом. На третьем курсе Читинского мединститута он устроился медбратом в родильный дом. После окончания института по распределению он был направлен на работу в Сретенский район. Год трудился в районном центре, а затем в поселке Усть-Карск. В 90-е годы он вернулся в Читу и после окончания ординатуры остался в уже знакомом ему коллективе родильного дома. В этом благородном труде прошли уже 35 лет.

- Разумеется, работать в районе было непросто. В Сретенске нас было двое, в Усть-Карске я вовсе был один. Сложность в том, что в экстренной ситуации в поселке операционную бригаду нужно собирать как минимум час, поскольку, к примеру, анестезиолога необходимо было привозить из города, - поделился воспоминаниями Александр Муриков.

Скольких детей он принял в свои крепкие руки, Александр Александрович не считал и, разумеется, всех своих пациенток не помнит. Зато они его помнят очень хорошо: нередки случаи, когда женщины, узнав его на улице, подводят к нему своих уже подросших малышей, которым доктор помог появиться на свет.

А.А. Муриков

Можно сказать, что в родильном доме сложилась настоящая медицинская династия Муриковых, поскольку супруга и дочь Александра Александровича тоже трудятся

здесь. Жена нашего собеседника Елена Викторовна – заведующая лабораторией, а дочь Елена Александровна – акушер-гинеколог.

- Работать вместе с родными людьми хорошо. С женой вместе приходим на работу, вместе уходим домой, - смеется Александр Муриков. – Рабочие моменты в основном обсуждаем с дочерью – она рассказывает, что за день произошло у нее в отделении.

В честь юбилея роддома Александр Александрович пожелал коллегам, чтобы им в работе всегда сопутствовала удача, чтобы они никогда не сталкивались со сложными случаями.

Врач акушер-гинеколог Олеся Дубовенко – та свежая кровь, которая влилась в коллектив роддома совсем недавно – она работает четвертый год.

- Я выросла в семье медицинских работников, поэтому другого профессионального пути у меня, наверное, быть не могло. Мой дядя - заведующий отделением детской онкологии в краевом онкодиспансере, тетя - фельдшер реанимационной бригады на Станции скорой медицинской помощи, бабушка - медсестра физиотерапевтического кабинета в одном из поликлинических подразделений Клинического медицинского центра, - рассказала Олеся Алексеевна. – Когда члены семьи собирались все вместе, разговор неизбежно заходил о медицине.

А.Н. Кочетова

Разумеется, окончив школу, наша собеседница поступила в Читинскую государственную медицинскую академию. После четвертого курса она определилась со специализацией – акушерство. «Была первая практика, во время которой я впервые увидела роды. Это было что-то потрясающее! Еще больший восторг у меня вызывал осмотр беременных женщин. Я как чудо воспринимала то, что внутри женского тела находится новый человек», - поделилась молодой врач.

Сейчас Олеся Дубовенко работает в послеродовом отделении: наблюдает за состоянием родивших женщин, дарит семьям приятные минуты выписки.

- За то, что я уже умею, я благодарна моим старшим коллегам. Когда я только пришла работать в родильный дом, мы дежурили в паре с замечательным специалистом Лилией Геннадьевной Горковенко, у которой я многому научилась, - рассказала акушер-гинеколог. – Обращаться можно абсолютно ко всем опытным специалистам. Я не считаю для себя зазорным спрашивать что-то у человека, который знает больше, чем я. Стыдно не знать, не спросить и при этом даже не хотеть узнать.

Олеся Дубовенко прошла курсы по эндокринологии, кольпоскопии. Ее профессиональная мечта – освоить метод ультразвукового исследования. «Когда женщины поступают к нам в ночное время, специалиста УЗИ нет на рабочем месте. Поэтому на дежурствах мне очень пригодилось бы владение этим методом», - пояснила Олеся Алексеевна.

Коллегам Олеся Дубовенко пожелала терпения не только по отношению к пациентам, но и друг к другу, а также удачи, взаимопомощи и поддержки.

Сложно переоценить труд среднего медицинского персонала, возглавляемого опытным специалистом – заместителем главного врача роддома по работе с сестринским персоналом Адой Николаевной Кочетовой. Всегда готовы прийти на помощь женщинам и детям акушерки Галина Валяева, Елена Реутова, Наталья Абрамова, Хаможап Солбонова, старшая операционная сестра Любовь Хамитова, детские медицинские сестры Галина Гаврилова, Людмила Гончарова, старшая медицинская сестра-анестезист Людмила Тарханова, медицинские сестры-анестезисты Ирина Шарыпова, Елена Шляпужникова.

Благодаря сплоченному, дружному коллективу, где главенствуют взаимовыручка и взаимоуважение, наши землячки обретают женское здоровье и дарят нашему краю и стране новых граждан.

- Я благодарен каждому специалисту родильного дома за самоотверженный труд, за те бессонные ночи и напряженные дни, что они проводят рядом с роженицами и малышами, - заключил Илья Плоткин. – Поздравляю коллектив нашего учреждения с замечательной юбилейной датой. Желаю всем без исключения сотрудникам крепкого здоровья, благополучия, терпения, профессионального роста и личного счастья!

Юлия Болтаевская

БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА: НОВАЯ МОДЕЛЬ – ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Программа «Бережливая поликлиника», органично влившаяся в национальный проект «Здравоохранение» в части «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», продолжает воплощаться в жизнь и на забайкальской земле. Выросшие из пилотного проекта в приоритетный, технологии бережливого производства затронули сегодня 15 медицинских организаций края. Планируется, что со временем в него вольются все амбулаторные учреждения региона. Перспектива – повышение качества и доступности медицинской помощи за счет оптимизации процессов и минимизации потерь времени и ресурсов. Главные результаты, с расчетом на которые внедряются технологии бережливого производства - одобрение со стороны пациентов и медицинского сообщества, а также социально-экономический эффект. О том, как реализуется в нашем регионе проект «Бережливая поликлиника», разговор с его координатором в Забайкалье, руководителем регионального центра первичной медико-санитарной помощи Юлией ДРУЖИНИНОЙ:

- Какие медицинские учреждения первыми начали участвовать в программе «Бережливая поликлиника» в нашем крае, и какие присоединились к ней в этом году?

- В прошлом году в проекте начали участвовать в разной степени несколько организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: Клинический медицинский центр г. Читы (ПП №1), Детский клинический медицинский центр г. Читы (ПП №2,3,4,5), Читинская центральная районная больница и др. Сегодня перечень участников пополнили Краевая больница №4 г. Краснокаменска, Краевая больница №3 п. Первомайский, Агинская окружная больница, Шилкинская ЦРБ, Чернышевская ЦРБ, Петровск-Забайкальская ЦРБ, Улетовская ЦРБ, Городская больница №2 Борзинская ЦРБ. Предложения о присоединении к проекту высказывают уже и руководители других учреждений. Например, недавно с такой инициативой к нам обратилось руководство Забайкальской ЦРБ. Со временем участниками программы должны стать все организации, которые относятся к первичному звену. Более того, изначально проект предусматривал только охват этапа оказания первичной медицинской помощи, но, как показывает опыт других регионов, постепенно интерес к нему начали проявлять и коллективы стационаров. И хотя мы на данный момент работаем непосредственно с 15 медорганизациями, делая при этом больше акцент на детские учреждения, но не забываем и об остальных. Все медицинские организации проинформированы, в них направлена документация – методические рекомендации, где подробно изложены правила организации всех процессов бережливого производства. Хотя «Бережливая поликлиника» и стала со временем частью национального проекта «Здравоохранение», основана она при этом по-прежнему именно на принципах и инструментах бережливого производства, направленных на оптимизацию процессов медицинской помощи, соблюдение принципов экономии времени и разумной организации рабочего пространства, а также формирования нового позитивного имиджа медицинского учреждения и медицинского работника, что в настоящее время, к сожалению, утеряно.

- Юлия Владимировна, «Бережливая поликлиника» – это программа с нормативами, оптимально подобранными и едиными для всех медицинских организаций, или проект постоянно развивается, позволяет изменять стандарты в зависимости от условий и потребности медучреждения?

- Есть рекомендации, содержащие определенный порядок, в соответствии с которыми организуется новая модель медицинской организации. При этом каждое учреждение имеет свои особенности: территориальные, особенности материально-технической базы или помещения, в котором располагается. В одном учреждении имеются все условия, чтобы, как это рекомендовано, не покидая первый этаж, пройти все виды обследований. В другом это сделать в принципе невозможно – не позволяет и старое помещение, и дефицит площади. Да, мы ориентируемся на стандарты организации поликлиники №125 г. Москвы, как это рекомендовано, но наша задача – продумать и рассчитать, будут ли какие-то преобразования работать в условиях нашего региона, в районах края. Задача нашей организации – предоставить медицинским учреждениям методическую помощь и помочь рабочей группе в планировании пространства. При этом логистика потоков и

информационная логистика остаются очень важными моментами в любых условиях. Проводим мы и картирование всех процессов, итогом этой работы должна стать разработка идеальной карты, где затраченное время должно быть сокращено за счет ликвидации ошибок в организации процесса.

Кроме того, огромное значение в реализации проекта имеет формирование командной работы - вносить свою лепту в общее дело по мере возможности должен каждый член коллектива. Ведь по большому счету бережливое производство – это уровень сознания работников. Очень важно найти в коллективе инициативных специалистов, знающих особенности ситуации на месте, которые подключатся к нашей работе. Именно они, зная все тонкости дела, могут стать самыми объективными разработчиками. Еще более важно – чтобы инициатива исходила от руководителя медицинского учреждения: главный врач, его заместители и главная медсестра обязательно должны принимать в проекте совместное участие – чтобы все вопросы были рассмотрены с разных точек зрения. Если, например, руководители Читинской ЦРБ Геннадий Емельянов и Краевой больницы №4 Любовь Лемента сами принимают активное участие в программе, то интересно работать в ней и специалистам этих больниц. А это большой плюс и залог того, что программа на территории района сработает с максимальной отдачей.

Серьезную помощь в работе нам оказывает компания «Росатом», ее специалисты действуют в одной команде с рабочими группами, созданными в Агинской и Читинской центральных районных больницах, Забайкальском краевом онкологическом диспансере, проводят анализ и работу с персоналом, помогают организовать картирование и совместные мероприятия.

- Какие направления бережливого производства было решено осваивать в первую очередь?

- Каждая территория могла выбрать из предложенных для отработки направлений задачи, наиболее актуальные для своей территории - в зависимости от существующих в регионе проблем и потребностей. Проведя их анализ, выделили целый ряд направлений для дальнейшей оптимизации. В первую очередь решили сделать акцент на оптимизацию работы регистратуры - создание «доброжелательной и открытой регистратуры», с вежливым и компетентным персоналом. Нужно отметить, что нам было проще, потому что именно в этом направлении многое в наших учреждениях уже было сделано - ряд преобразований забайкальские медучреждения осуществили еще в рамках региональной программы «Доступная поликлиника». Вежливость и открытость, терминалы и предварительная запись, колл-центры и холл-менеджеры, готовые в любую минуту прийти на помощь, правильно организованное картохранилище и конкретное время приема, перед приходом на который пациенты получают предварительное напоминание по телефону – все это в большинстве забайкальских поликлиник уже есть и успешно действует.

В среднем при правильной организации процесса за час пациент должен все пройти и выйти из поликлиники. А наша задача обеспечить ему комфортные условия пребывания: доступную навигацию, оптимальную маршрутизацию, минимизировать пересечение потоков здоровых и больных и время ожидания. Иногда говорят о том, что не хватает мест в холлах – а значит нужно увеличить количество стульев или кресел. Такой подход не совсем правильный – вопрос не в количестве кресел, а в том, что если их на всех не хватает, значит, либо время ожидания слишком длинное, либо неправильно распределены потоки, либо пациенты по каким-то причинам приходят задолго до назначенного времени.

Очень многое зависит от участковых педиатров и терапевтов, и не только от их знаний и опыта, но и от разумного использования ресурсов, начиная с организации своего рабочего места, своего времени, управления потоком пациентов. Сейчас мы стараемся продумывать каждый момент, чтобы максимально

«Модель бережливой поликлиники - это, действительно, та модель, которая позволяет внедрить в лечебный процесс ресурсосберегающие технологии, минимизировать время нахождения пациентов в стенах поликлиники и при этом повысить качество предоставляемых медицинских услуг. Сегодня мы не первые и не последние, кто претворяет в жизнь технологии бережливого производства. Нам есть у кого учиться, есть возможность избежать ошибок первопроходцев и применить самое лучшее, что существует у других регионов, но с учетом своих территориальных особенностей», - отметил министр здравоохранения края Валерий Кожевников. - Мы должны обеспечить удовлетворенность пациентов нашей работой, создать достойные рабочие места для медицинских специалистов. Цель должна быть одна – создание пациентоориентированной медицинской организации, в которой человек должен получить максимально качественную медицинскую помощь».

освободить время врача для работы с пациентами, перераспределить нагрузку между врачом и средним медперсоналом, чтобы «бумажную» работу свести для него к минимуму. А также четко выверяем распределение потоков: если раньше заболевшие дети и выздоравливающие сидели в одной очереди, то сегодня такой ситуации стараемся избегать, для этого создаются кабинеты неотложной помощи, которые располагаются в помещениях с отдельным входом.

Еще одним важным для нас направлением стала оптимизация процесса проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Пациент должен потратить на нее не 5-7 дней (чего он, собственно, и боится, когда слышит о диспансеризации), а пройти все необходимые осмотры и обследования в течение дня. Особенно, если речь идет о детях из районов края или самых маленьких пациентах – малышах первого года жизни. Применение бережливых технологий при профосмотрах должно привести к сокращению времени ожидания, количества необоснованных визитов к врачу, минимизации пересечения потоков здоровых и больных детей и, как следствие, к снижению нагрузки на специалистов.

Одним из направлений, где можно существенно сэкономить время, стало сокращение времени при оформлении рецептурных бланков. Это реализовали в Агинской окружной больнице - раньше пациент сначала обращался к терапевту, потом - к медсестре, которая выписывала рецептурный бланк, затем шел к заведующей поликлиникой, подписывал его и т. д. Теперь от врача-терапевта пациент выходит к фельдшеру, который и оформляет рецепт, и заверяет подписью у заведующей. Затем пациент спускается на первый этаж, где имеется аптечное подразделение «Аптечного склада», и можно сразу на месте получить рецептурные препараты.

Большой пласт работы – организация рабочих мест по «системе 5s». Ее элементы: организация порядка на рабочих местах, системы хранения документации, сокращение времени на поиски документов, зонирование помещений, обновление информации, а также наличие контрольных листов оценки в каждом кабинете.

Отрабатываются в рамках программы и такие направления, как управление запасами лекарственных средств и изделий медицинского назначения, организация зон комфортного пребывания для пациентов, режим работы оборудования, создание кабинетов доврачебного приема, оптимизация логистики лабораторных исследований и работы дневного стационара. А для детских поликлиник проект предусматривает оборудование крытых колясочных, комнат для кормления детей, игровых зон. Многое, конечно, зависит от финансовой составляющей, поэтому все наши потребности мы должны заложить в программу первичной медицинской помощи на следующий год.

- Что уже удалось сделать в тех учреждениях, где внедряется «Бережливая поликлиника»? Есть какой-то опыт, который в будущем может быть полезным и для других учреждений?

- В Краевой больнице №3 п. Первомайский очень хорошо отработаны потоки по прохождению диспансеризации – все осмотры и исследования проводятся в течение одного дня. В Краевой больнице №4 г. Краснокаменска провели зонирование помещений в точном соответствии с рекомендациями, а также объединили в детской поликлинике несколько кабинетов функциональной диагностики: ребенок попадает на обследование в кабинет ЭКГ, из него сразу переходит в кабинет, где проводится ЭхоКГ сердца и в итоге выходит через другой выход. Шилкинская ЦРБ влилась в программу и активно осваивает различные ее направления. Уже запустили, например, систему штрих-кодирования, а все лабораторные исследования заносятся здесь в единую электронную карту пациента.

- Все перечисленные вами направления должны быть отработаны до конца 2024 года?

- Да, но правильнее было бы сказать, что и после завершения нацпроекта преобразования по данным направлениям должны продолжаться – ведь со временем появляются новые проблемы, меняются условия жизни в обществе, предъявляются уже новые требования. Поликлиника – это первый контакт пациента с врачом, от него зависит весь дальнейший ход лечения. И воплощение в жизнь проекта «создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» призвано помочь и в формировании положительной репутации медицинского учреждения, и удовлетворить наилучшим образом потребности пациента, и защитить медработника от возможных претензий к его работе - то есть организовать процесс таким образом, чтобы для их возникновения просто не было оснований. А это возможно только при бережном отношении к пациенту, бережном отношении к персоналу и бережном отношении к любым ресурсам учреждения, основанным на принципах хорошего менеджмента и разумного управления.

Беседовала Ирина Белошицкая

ПУТЕШЕСТВЕННИКИ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОСМОСУ

В этом году исполнилось тридцать лет с момента открытия в медицине Забайкалья нового направления – рентгенхирургии. Новейшее направление в здравоохранении тогда, оно и сейчас продолжает оставаться на самых передовых позициях. Отделение рентгенхирургических методов лечения открылось в далеком августе 1989 года на базе Областной клинической больницы в Чите, возглавил его бессменный заведующий, рентгенолог по специальности, Петр Иванов.

Из воспоминаний Петра Анатольевича: «Все это уже в истории, но память живет этими воспоминаниями. Многое делали своими руками, были и строителями, и монтажниками. Когда монтировали первый ангиографический комплекс Хиралюкс, очень нужны были металлические трубы для уравновешивания потолочной пружины. Если заказывать на машзаводе - ждать минимум месяц. Поэтому с товарищем и коллегой Славой Харинцевым отыскали кабель, сняли оболочку и прямо во дворе больницы расплавили свинец, нужный для грузов» (из книги

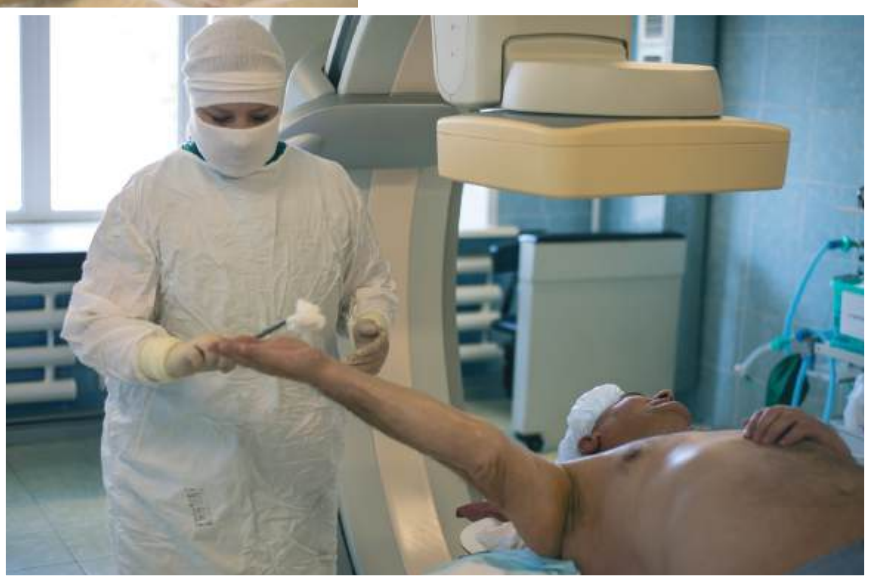
А.В. Саклакова, А.Е. Пажитнова «Хирургические династии Забайкалья», глава "Ивановы", 2014 г.).

Первый ангиограф Хиралюкс был совместным детищем предприятий стран СЭВ (в основном, Чехословакии и ГДР), имел ряд конструктивных недостатков, часто выходил из строя, порой несколько раз в день. Но наши молодые коллеги были настоящими энтузиастами и никогда не боялись трудностей. Порой недоступные импортные расходные материалы приходилось заменять расходниками, сработанными собственными руками из подручных средств, и их катетеры и интродьюсоры не уступали фабричным. На новый уровень рентгенхирургия вышла в 2002 году, когда в отделении была установлена система для кардиоваскулярных исследований Innova 2000.

Сейчас отделение оснащено по последнему слову техники - благодаря федеральной сосудистой программе: ангиограф Innova 3100 Optima edition, ангиограф Allura Xper FD20 с системой архивации, передвижной рентгенхирургический аппарат типа С-дуга. А результатами его работы сегодня гордится не только коллектив - они известны далеко за пределами Краевой клинической больницы: за 2018 год проведено 2157 коронарографических исследований, 682 операции коронарного стентирования, 201 имплантация электрокардиостимулятора.

Теперь их называют "специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике

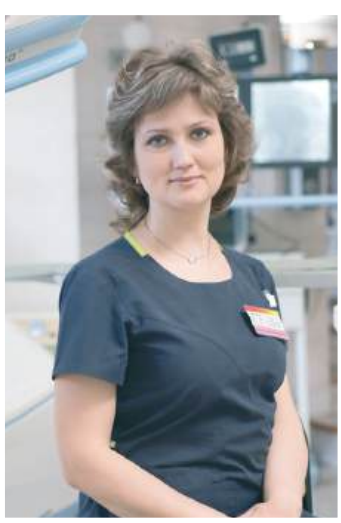
полноценно и безопасно подойти к радикальным вмешательствам. Вместе с урологами освоены закрытые вмешательства при варикоцеле, эмболизация артерий простаты, стентирование мочеточников, наложение нефростом. Хорошие результаты лечения миомы матки связаны с предварительной эмболизацией маточных артерий. Различные гнойные осложнения (абсцессы, плевриты и другие) в Краевой больнице также лечат совместно врачи отделения гнойной хирургии и рентгенхирурги. В ближайших планах – освоение методик по закрытому лечению аневризм головного мозга и ишемического инсульта. После этого не останется в организме человека такого места, куда бы не заглянули наши "путешественники по внутреннему космосу", и не только заглянули, но и принесли исцеление.



и лечению". Специальность совсем молодая, Минздрав России официально утвердил ее в 2009 году. А само отделение рентгенхирургических методов лечения Краевой клинической больницы в настоящее время не отдыхает практически никогда - с февраля 2014 года дежурят круглосуточно семь дней в неделю. В сутки бывает 3-5 стентирований коронарных артерий (максимум было 10). Экстренные пациенты с острым коронарным синдромом, с инфарктом миокарда поступают не только из Читы, больных привозят со всего края машинами и вертолетами санитарной авиации. В руках наших умелых специалистов стентирование занимает в среднем от 20 минут, правда бывает так не всегда. Одновременно приходилось устанавливать до трех стентов. Освоено отдельное направление – периферическая ангиопластика (при атеросклерозе, сахарном диабете), когда открытые сосудистые вмешательства затруднены - речь идет о вмешательствах на артериях ниже коленного сустава. Альтернатива в данном случае отсутствует.

Отделение рентгенхирургии уникально тем, что здесь помогают не только пациентам сердечно-сосудистого профиля, но также получают помощь и страдающие болезнями желудочно-кишечного тракта, гнойной патологией, урологические и гинекологические больные. В настоящее время все пациенты с механической желтухой и кистами поджелудочной железы проходят через рентгенхирургический этап, что позволяет

Хочу назвать героев сегодняшнего очерка – Петр Иванов (заведующий отделением, кандидат медицинских наук, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, имеет высшую категорию по хирургии и рентгенологии), Александр Бердицкий (Заслуженный врач Забайкальского края), Дмитрий Иванов (хирургическая династия в действии!), Илья Стрыжов, Никита Леонтьев. Сергей Гончаров, много лет успешно проработавший в отделении, в настоящее время возглавил отделение рентгенхирургии Дорожной клинической больницы (связи не теряет, дежурит по возможности).



Доктора посещают все профильные съезды и конференции, прошли обучение в лучших российских клиниках, учились в Европе, побывали по профессиональным делам в Вашингтоне и Сан-Франциско, набираясь опыта мирового уровня.

Читинские рентгенхирурги с особым теплом и благодарностью говорят о своем Учителе, который много лет трудился с ними плечом к плечу, заряжая трудоспособностью, оптимизмом, упорством в достижении цели. Речь идет о профессоре ЧГМА, Заслуженном враче РФ Владимире Юрьевиче Погребнякове. Недавно переехав в другой город, он оставил целую школу последователей, десятки новых методик и неисчислимое количество спасенных пациентов.

Сегодня мы уже не можем представить Краевую клиническую больницу без одного из самых передовых и дружных отделений – отделения рентгенхирургии. А ведь были времена (они уже давно в прошлом!), когда мы, сосудистые хирурги, привыкшие к открытым реконструктивным операциям, немного "ревновали" наших коллег, ошибочно считая, что они лишат нас работы. И если в самом начале пути рентгенхирургам предстояло преодолеть недопонимание кардиологов, то время расставило все по своим местам. Пациентов с лихвой хватает всем, а новейшие малоинвазивные методики лечения заболеваний сердца зарекомендовали себя только с положительной стороны.

Коллектив отделения действительно очень дружный, поэтому в редкие минуты отдыха любят собираться вместе на природе, на даче, но всегда помнят о тех, кто в это время стоит в операционной, собрав все силы для спасения очередной жизни. Храни вас Бог, мои дорогие коллеги и друзья! И с тридцатилетним юбилеем, отделение рентгенхирургии Краевой клинической больницы! Продолжайте держать свою крепкую и теплую руку на пульсе Забайкальского края!

А.В. Саклаков,
депутат Законодательного Собрания Забайкальского края,
хирург высшей категории

КВАРТИРА ДЛЯ ДОКТОРА

Долгое время меры социальной поддержки молодых врачей, решивших поехать на работу в районы края, фактически ограничивались теми, которые могли оказывать руководители самих медицинских организаций: где-то оплачивалась аренда жилья, где-то при переезде помогали с подъемными, где-то заключался эффективный контракт и обеспечивался привлекательный для молодого специалиста уровень заработной платы. Но на первом месте, конечно, всегда и везде стоял вопрос предоставления жилья, и, прежде всего – благоустроенного, позволяющего обеспечить нормальный уровень жизни и отдыха при напряженном ритме работы.

С момента вступления Забайкальского края в Дальневосточный федеральный округ началась реализация ряда беспрецедентных мероприятий, аналогичных которым раньше в принципе не проводилось на территории края. И одно из них - приобретение квартир для медицинских работников.

Так с 2019 года в Забайкалье в рамках плана социального развития центров экономического роста запланировано приобретение более 200 квартир для медицинских специалистов. Уже в этом году должно быть приобретено 75 квартир, в следующем — 47 квартир, и 81 квартира - в 2021 году.

- Квартиры в этом году приобретаются преимущественно в районах края. Кроме того, с середины текущего года в программу социального развития центров экономического роста вошли, в соответствии с постановлением правительства, все районы. Поэтому перечень приобретения квартир на два последующих года будет расширен с учетом районов, влившихся в программу позднее. Квартиры приобретаются за счет федерального финансирования, эту работу мы проводим совместно с департаментом госимущества, который является распорядителем бюджетных средств по данному вопросу, - пояснил заместитель министра здравоохранения края по оказанию первичной медико-санитарной помощи Дмитрий Старновский. - С какими проблемами приходится сталкиваться? В соответствии с техническим заданием приобретаемые квартиры должны иметь хорошую отделку, водоснабжение и водоотведение, а когда это возможно - находиться недалеко от больницы, в которой работают специалисты. Проблема в том, что вторичный рынок жилья в районах края представлен крайне слабо, и на территории некоторых сел и поселков отсутствуют квартиры и дома, соответствующие установленным требованиям. Поэтому процедура приобретения квартир порой проходит не так быстро, как хотелось бы – ряд договоров приходилось перезаключать заново, по некоторым – смягчить условия.

В процессе приобретения квартир пришлось столкнуться со случаями расторжения уже заключенных контрактов – причиной стало низкое качество жилья, инициаторами выступали работодатели, которым предстоит нести всю ответственность по такому жилью в дальнейшем. Приобретение квартир ведется, исходя из возможностей каждого конкретного района, есть среди них такие, где закуп квартир уже выполнен на 100% (Могочинский, Краснокаменский и др.) А также те, где приобрести квартиры удалось не сразу – так, например, в Хилке, где первоначально были закуплены мансардные квартиры, не соответствовавшие требованиям, от приобретенного жилья пришлось отказаться.

Сегодня забайкальские медики, которые приняли решение жить и работать в районах края, уже получили 65 квартир, приобретённых на средства дальневосточной субсидии. В рамках программы социального развития центров экономического роста ключи от служебных квартир вручены медицинским специалистам в Новой Чаре, Чернышевске, Агинском, Могойтуе, Забайкальске, в Хилке, Петровск-Забайкальском, Могоче, Краснокаменске и других населенных пунктах края.

Создание фонда жилья для медицинских специалистов – существенная поддержка для сохранения и создания кадрового потенциала. В краевом Минздраве провели изучение потребности в жилье медицинских специалистов, причем делалось это в разрезе подразделений: начиная с ФАПов и участковых больниц и заканчивая крупнейшими учреждениями.

- Мониторинг по районам края, который мы проводили, показал, что у самих учреждений средств на приобретение жилья нет, при этом имеются районы, где служебного жилья не осталось вообще, и нет возможности что-то приобрести на рынке, - рассказала начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Лазарева. - Нужно отметить, что такие меры социальной поддержки, как приобретение жилья за счет масштабной

федеральной программы, внедряются в регионе впервые. Жилье, приобретаемое за счет дальневосточной субсидии, станет служебным, оно будет находиться в собственности края и перейдет в медицинскую организацию на оперативное управление. При распределении квартир приоритет остается за специалистами, вновь прибывающими в район для оказания первичной медико-санитарной помощи местному населению, ведь первоочередная цель программы - привлечь для работы в районах как врачей, так и фельдшеров – здесь не устанавливается жестких ограничений, потому что фельдшеры так же нужны на ФАПах в районах края, как и врачи (в том числе и доктора узкого профиля, в которых также очень нуждается наша районная медицина). Жилье будет выделяться на основе комиссионного распределения, краевое Министерство здравоохранения со своей стороны тоже будет вести контроль за соблюдением всех правил. Параллельно выделение жилья станет одной из мер комплексной поддержки специалистов, прибывающих в районы по программе «Земский доктор». В планах на будущее, исходя из пожеланий на местах - строительство нового жилья, но это пока только в перспективе. Строительство служебного жилья – процедура гораздо более сложная, чем приобретение готовых квартир, связанная, в том числе, и с землей. Поэтому пока наша задача на сегодня – приобрести в 2019 году, опираясь на конкурсные процедуры, 75 квартир. На средства, которые удалось сэкономить в результате конкурсных процедур, планируется купить еще восемь квартир. Кроме того, на деньги, сэкономленные на краевом уровне, будут приобретены еще 17 квартир для медицинских специалистов в г. Чите. Мы надеемся также, что в рамках программы развития Дальнего Востока в дальнейшем будет рассмотрен вопрос приобретения жилищных сертификатов для медицинских работников, проживающих в районах края и уже имеющих стаж работы, на более льготных условиях.

За счет средств, выделенных на социальное развитие центров экономического роста, благоустроенные квартиры с ремонтом получили четыре молодых семьи медицинских

работников Шилкинской ЦРБ. Среди них хирург Дмитрий Михайлов и врач-неонатолог Ольга Косякова, приехавшая этим летом на работу в район после окончания вуза, где обучалась по целевому направлению. А также врачи рентгенолог и терапевт. Всего в этом году в Шилкинском районе обзаведутся жильем семеро специалистов. Кроме того, по словам главного врача Сергея Бянкина, приятным подарком от медицинской организации станут для новоселов подъемные средства в размере сто тысяч рублей.

Служебные квартиры, приобретённые за счет дальневосточной субсидии, получили и врачи Чернышевской центральной районной больницы - четыре квартиры приобретены здесь для специалистов, которые раньше снимали жилье или временно жили у родственников, порой за несколько километров от места работы. Ключи от квартир здесь вручили двум педиатрам и стоматологу, четвертое жилое помещение в качестве меры соцподдержки предусмотрено для хирурга, в котором больница очень нуждается. Пятую квартиру тоже запланировали приобрести в нынешнем году, сейчас проходит аукцион. В Чернышевском районе уверены, что фактор наличия жилья поможет привлечь в сферу здравоохранения новые кадры и работу в этом направлении собираются продолжать. «Наши коллеги очень рады, что появилось своё жильё. Раньше они проживали в семейном общежитии или мы снимали для них квартиры. Подготовили мы и дополнительную заявку на пять квартир, в том числе трехкомнатных, поскольку имеются у нас и многодетные семьи», - поделилась главный врач Чернышевской ЦРБ Наталья Шемелина.

А уехавшая ранее из посёлка Забайкальск по причине отсутствия жилья врач-педиатр Анна Зуева, получив двухкомнатную квартиру по программе социального развития центров экономического роста, вместе с мужем и дочкой вернулась в Забайкальск. «Раньше работала здесь, но не было жилья, вот и пришлось уехать к родителям. Вернулась, потому что дали квартиру. Работа в городе и районе отличается - в районе много работы, но мне это нравится. Будем обустраиваться теперь в новой квартире», — рассказала она на встрече с губернатором Забайкальского края Александром Осиповым.

Министр здравоохранения края Валерий Кожевников, говоря о значимости проекта для здравоохранения в регионе, отметил: «Жилье для медицинских работников - это очень важный стимул, который поможет закрепить специалистов в районах края, особенно в отдаленных селах, где сегодня наблюдается острый дефицит врачей, медсестер, фельдшеров. Надо создать для них все условия. У каждого специалиста есть семья, дети, поэтому будем делать всё возможное».

Кроме того, в краевом Министерстве здравоохранения изучают комплекс мер социальной поддержки, которые оказываются в других регионах и которые в будущем можно успешно применять и на забайкальской земле.

Ирина Белошицкая

СОЗДАВАТЬ УСЛОВИЯ И ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, И ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Специалисты центральных районных больниц Забайкалья первыми приходят на помощь пациенту, первыми принимают удар, именно от их своевременных профессиональных действий зависит дальнейший план лечения больного. Потому федеральные и краевые власти уделяют пристальное внимание развитию первичного звена. Так Дульдургинская центральная районная больница стала активным участником национального проекта «Здравоохранение» и программы социального развития центров экономического роста (ЦЭР). Организация приобрела новое медицинское оборудование, в следующем году здесь планируют провести ремонт зданий поликлиники и сельских лечебных учреждений.

БЛАГОДАРЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

Как рассказал главный врач Дульдургинской ЦРБ Доржи Аюшиев, история нынешней районной больницы началась 1 апреля 1925 года с врачебной амбулатории в селе Дульдурга, и на тот момент это было первое медицинское учреждение в районе. На сегодняшний день ЦРБ располагает 72 койками. В ней функционируют пять клинических отделений: родильное, детское, инфекционное, терапевтическое, хирургическое. Кроме того, действуют неврологические и гинекологические койки. Помимо этого прием ведется в поликлинике, рассчитанной на 295 посещений в смену. При амбулаторно-поликлиническом учреждении имеется дневной стационар на 17 коек. Неотложные вызовы обслуживает фельдшерская бригада скорой медицинской помощи. Есть здесь и собственная клинико-диагностическая лаборатория.

- Население района насчитывает 14295 человек, причем в последние годы наблюдается тенденция к его снижению. В нашем ведении – село Дульдурга и десять населенных пунктов. Помимо этого мы оказываем медицинскую помощь жителям близлежащих районов, - отметил Доржи Аюшиев.

По его словам, за последнее время огромную роль в развитии больницы сыграло ее участие в национальном проекте «Здравоохранение», а также – в реализации плана социального развития центров экономического роста.

Так в рамках национального проекта учреждение получило более четырех миллионов рублей. Эти деньги частично были направлены на развитие материально-технической базы детской поликлиники, 400 тысяч рублей было затрачено на ремонт детского поликлинического подразделения, где появился пандус, а также открытая колясочная. Также на средства нацпроекта приобрели портативный аппарат УЗИ с тремя датчиками, 12-канальный электрокардиограф, портативный дефибриллятор, оснастили офтальмологический кабинет, закупив авторефрактометр, офтальмологическую щелевую лампу с принадлежностями, тонометр для измерения внутриглазного давления.

- По плану социального развития ЦЭР в 2019 году нам выделили 20,5 миллиона рублей. На эти средства мы приобрели девять единиц медицинского оборудования: цифровой флюорограф, маммограф, стоматологическую установку,

концентратор кислорода, спирограф, дентальный рентгеновский аппарат, аппарат искусственной вентиляции легких, портативный электрокардиограф, дефибриллятор, - рассказал главный врач Дульдургинской ЦРБ. – При этом нам удалось сэкономить 2,8 миллиона рублей, что позволило заказать еще шесть единиц медицинского оборудования, среди которых лор-комбайн, гематологический анализатор, операционный стол, операционный набор, стоматологический компрессор. А когда и после этого сложилась экономия в сумме 400 тысяч рублей, мы также направили их на покупку медицинского оборудования и расходных материалов.

Кроме того, по плану развития ЦЭР районная больница получила два автомобиля УАЗ класса А. К концу года планируется поступление еще одного автомобиля класса В. Есть вероятность, что второй автомобиль такого же класса медицинская организация получит и в следующем году.

В планах на будущий год – установка в селе Алханай нового модульного фельдшерско-акушерского пункта. Кроме того, на следующий год намечен ремонт поликлиники ЦРБ и четырех сельских медицинских учреждений.

«ЗДЕСЬ ОСТАНУСЬ РАБОТАТЬ НАДОЛГО»

В этом году больница приобрела три благоустроенных жилых помещения для привлечения молодых специалистов.

- В 2020 году мы намерены купить еще два жилых помещения для наших сотрудников, а в 2021 году – три, - добавил Доржи Дашинимаевич. – Стараемся создавать все условия, чтобы молодым врачам было комфортно жить и трудиться в нашем районе. Однако, несмотря на это, привлекать новых специалистов нам очень сложно. Кадровая проблема на сегодняшний день для нас наиболее актуальна.

Как отметил главный врач, в ЦРБ работают 29 врачей, 127 средних медицинских специалистов и 121 человек прочего персонала. Коллектив преимущественно возрастной и опытный. Учреждение гордится своими сотрудниками, которые посвятили медицинской профессии не один десяток лет. В числе таковых Отличники здравоохранения врач отоларинголог Бато Балданов, заведующая терапевтическим отделением Ирина Жамсаранова; Заслуженный работник Читинской области Суранзан Ойдопов; обладатель медали Ордена «За заслуги перед Отечеством» 2 степени Цыпылма Дондокова; районный педиатр Цыцыгма Дамдинжапова; районный гинеколог Галина Силинская; Заслуженные работники здравоохранения АБАО Марина Кухтина и Дарима Нимаева.

Опытные специалисты поистине бесценны, но нельзя не признать, что больнице жизненно необходимы и молодые кадры. Доржи Аюшиев рассказал, что за последние восемь лет в ЦРБ устроились девять молодых специалистов по программе «Земский доктор». «К сожалению, по истечению договорных обязательств, отработав пять лет, они покидают район, хотя мы предлагаем им жилье, обеспечиваем надбавку к заработной плате, - заметил наш собеседник. – Современная молодежь не заинтересована в том, чтобы ехать на периферию. Сейчас мы остро

нуждаемся в двух участковых терапевтах, одном враче общей практики. Есть вакансии врача-педиатра, акушера-гинеколога, хирурга, анестезиолога-реаниматолога, офтальмолога. Требуются фельдшеры в ФАПы нескольких населенных пунктов».

Перспективы решения кадрового вопроса пока довольно смутные. Есть надежда, что в коллектив придут шесть молодых специалистов, которые обучаются в ординатуре Читинской государственной медицинской академии на условиях контрактно-целевого договора. Помимо этого на разных курсах ЧГМА получают образование 11 студентов-«целевиков», которые обещали вернуться в родной район. Однако Доржи Аюшиев с сожалением отметил, что «целевики» после окончания вуза нередко расторгают целевые договоры, чтобы не отрабатывать положенный срок в медицинском учреждении, которое фактически учило их для себя все эти годы.

ЦРБ старается сотрудничать с ЧГМА, Читинским медицинским колледжем, информировать будущих медиков о тех перспективах, которые есть в районе в плане получения колоссального профессионального опыта, обеспечения благоустроенным жильем и достойной заработной платой. И некоторые молодые специалисты действительно откликаются.

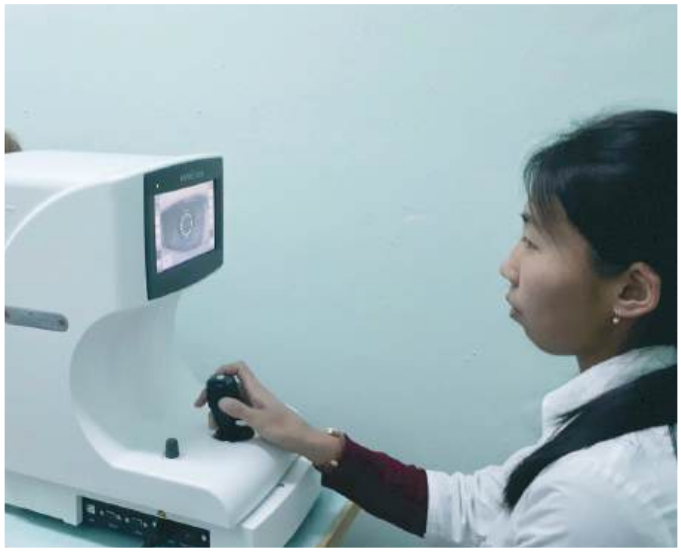
В августе 2019 года в коллектив ЦРБ влилась молодой врач-педиатр Аягма Шагаева. Девушка стала участницей программы «Земский доктор».

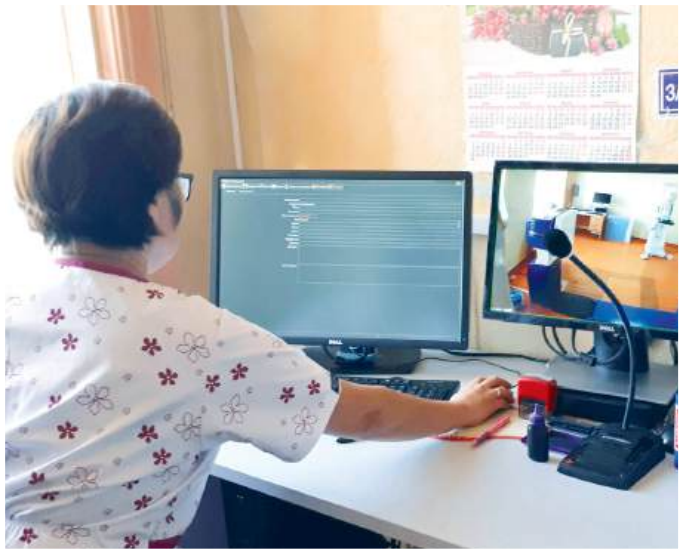
- Я родилась на этой земле – в селе Таптанай Дульдургинского района, поэтому и решила приносить пользу моим землякам. На сегодняшний день я самый молодой врач в нашем районе, - поделилась Аягма Шагаева. – Удивительным и радостным для меня было то, что как только я приехала в Дульдургу, мне сразу предоставили благоустроенный дом на земле. Если честно, я не ожидала, что мне выделят служебное жилье.

Своими бытовыми условиями девушка довольна. Работа, несмотря на сложность, тоже доставляет удовольствие. Ценит молодой специалист поддержку своих старших коллег, которые всегда готовы ответить на любые вопросы, прийти на помощь, открыто поделиться собственным богатым опытом.

- Полагаю, что здесь я останусь работать надолго. Пользуясь возможностью, хочу поблагодарить и руководство больницы за то, что создает все условия для молодых специалистов, и руководство здравоохранения края за предоставленное жилье. Жилье – это самое важное, поскольку здесь найти его очень сложно, особенно – благоустроенное, - считает начинающий врач-педиатр. – А молодым врачам я советую не бояться работать в районных больницах, поскольку именно здесь можно получить настоящую профессиональную закалку и бесценный опыт.

Юлия Болтаевская





НЕ ВСЕ СЛУЧАЙНОСТИ СЛУЧАЙНЫ

Можно долго рассуждать о том, сами мы строим свою судьбу или кто-то сверху нами руководит. Казалось бы, любой взрослый человек может самостоятельно выбрать будущую профессию, вторую половинку, место жительства. Нина Журавлева – врач-инфекционист, замечательная жена и любящая мама – уверена, что все в этой жизни не случайно, а если что-то произошло, всему найдется объяснение. И каждая веха ее жизненного пути – лишнее тому подтверждение.

В далеком 1972 году с одной четверкой по русскому языку Нина (тогда еще Михеева) окончила среднюю школу села Искра Омской области и поступила в Омский государственный медицинский институт на педиатрический факультет. Причем, выбор будущей профессии не был случайным. Еще в детстве решила, что будет детским инфекционистом.

- Как-то летом, я была еще маленькой, мы со старшим братом отдыхали у бабушки в деревне. И случилась беда – братишка вдруг заболел и умер от менингита. И вот тогда я сказала себе, что стану детским инфекционистом, - рассказывает Нина Николаевна.

В 1978 году она поступила в ординатуру там же, на кафедре госпитальной педиатрии. Студентке повезло, в качестве научного руководителя ей не досталось доцентов, поэтому под свое крыло ее взяла доктор медицинских наук, всемирно известный академик, заведующая кафедрой Валентина Павловна Бисярина. Валентина Павловна в то время активно занималась научной деятельностью, разрабатывала новые методы ранней диагностики, эффективного лечения и профилактики многих заболеваний. Своими знаниями академик охотно делилась с подопечной. В 1980 году после окончания ординатуры Нина Николаевна получила направление в больницу поселка Первомайский Читинской области.

Сейчас вспоминает это время и смеется:

- Все вокруг меня пугали, говорили: «Забайкалье – это степи и ветра. Больше ничего там не увидите и для жизни хорошего не

получите». В общем, была основательно запугана. Всю дорогу, пока летела, переживала. Самолет приземлился в старом страшном аэропорту. Поселок Первомайский тоже не понравился, а тут еще 13 сентября выпал снег. Я к такой погоде была не готова. Из теплой одежды – одна ветровочка. Потом долго не могла привыкнуть к зимам. У нас, в Омске, зимы снежные, идешь, снег скрипит, искрится. А тут зимой солнце, снега нет, кругом все серое, как поздней осенью, при этом нужно надевать зимнюю одежду.

Трудно далась акклиматизация и адаптация молодому специалисту в чужом краю. А теперь, спустя годы, она, не задумываясь, говорит: «Люблю этот край. Здесь, природа красивее. На родине у меня степи кругом да ковыль. Да и прижилась здесь. Большую часть жизни отдала Забайкалью. Родным оно стало».

В Первомайском судьба свела Нину Николаевну с будущим супругом. Однако без вмешательства высших сил и здесь не обошлось. Сергей Борисович Журавлев родом из Иркутска, в Первомайск приехал тоже по направлению после окончания вуза. Однако встреча будущих супругов произошла значительно раньше, когда никто из них не знал о существовании Первомайского, да и о Забайкалье имели смутные представления. Будучи студентами, молодые люди познакомились на олимпиаде в Новосибирске. Она приехала блеснуть знаниями по химии–биологии, он - по физике–математике. Сергей тогда учился в физико-математическом университете, потом переучился и работал программистом. Познакомились, пообщались и разъехались, забыв друг про друга…

- Иду я как-то по улице в Первомайском. Смотрю – Сергей. Опаньки! Ты как здесь!? Отвечает: «Да, наверное, так же, как и ты». Стали общаться. Через год поженились. В 1982 году родился старший сын Андрей, в 1986 году – Антон, - с особой теплотой в голосе вспоминает Нина Николаевна.

Вообще с мужем ей, прямо скажем, повезло. Сергей Борисович никогда не гнушался домашней работы, можно сказать, сам поднял на ноги двух сыновей, в то время как супруга – единственный на район инфекционист - спасала своих пациентов. Хорошо, что живут в благоустроенной квартире. Иначе бы мужу нелегко пришлось. А за маму он не раз оставался. Типичная ситуация: придет Нина Николаевна с работы, начнет ужин готовить. Только закипело. Звонок: «На скорой привезли ребенка, судороги». Что делать? Собирается, мужу наказывает: «Доваривай».

- А сколько раз было такое - привозят тяжелого больного, стеноз, например, задыхается, куда уйдешь?! Звоню после смены домой, мужу наказываю: «Уведи мальчишек в детский сад, я не приду».

А свои мальчишки в это время подрастали, редко видя маму дома. Хорошо с папой им повезло: и любовь к спорту привил, и учебу в школе на контроле держал. Оба сына Нины Журавлевой окончили Омский университет, пошли по стопам отца. Старший стал физиком. Второй – специалист по компьютерной безопасности, инженер-программист.

Свободного времени, учитывая специфику работы, у доктора почти нет. Сейчас, когда дети приезжают домой, ждут не дождутся, когда у мамы будет выходной, и всей семьей выезжают на природу, в надежде, что туда никто не дозвонится. Иначе, знают: маму в любой момент могут вызвать на работу, она не сможет отказать. Так повелось с детства: сыновья чувствовали, что мама принадлежит только им, когда семья находится далеко в лесу. А природу Нина Николаевна любит. Был момент в детстве, когда мечтала стать биологом. Сегодня дома у нее целая оранжерея цветов.

…Проработав два года после окончания вуза педиатром, доктор перешла в инфекционное отделение, как и мечтала.

В Первомайской больнице смешанное инфекционное отделение, поэтому работать приходится и с маленькими пациентами, и со взрослыми. Выхаживала и ребеночка десяти дней от роду и 91-летнюю старушку.

Несмотря на огромный стаж, бесценный опыт, должность заведующей отделением, женщина не научилась хвалиться своими заслугами. Ее прямо смутило заявление, что она – один из лучших и опытнейших инфекционистов в районах края, пусть и официально не имеет этого статуса. Стала отнекиваться: «Просто инфекционисты из клинической больницы мне доверяют. Да, у меня есть звание «Заслуженный врач Читинской области», но говорить о том, что лучшая, нельзя…».

Но ведь коллеги и пациенты знают, что по факту это так. За плечами доктора 42 года медицинского стажа - опыт, который нарабатывала, когда не было ни ПЦР-лаборатории, ни ультразвуковых исследований. А еще правило, которое твердо усвоила у своего учителя Валентины Бисяриной: «Главное установить правильный диагноз. Поставишь диагноз, значит, вылечишь».

Ценят врача и московские коллеги. Когда-то Первомайская больница относилась к третьему главному управлению в Москве. Молодой доктор поехала туда проходить аттестацию на категорию. Как только члены комиссии услышали, что за пять лет работы не было ни одного летального исхода, сразу, минуя вторую, присвоили первую категорию.

- Все сложные пациенты остаются в памяти. Был год, когда умерли три человека. Были периоды, три–пять лет, когда никто не умирал. А чтобы пациенты не погибали, приходилось

самой круглыми сутками каждого выхаживать. Инфекционист один в поселке. А стационар один на весь район. Вот и сижу рядом с каждым, пока состояние не стабилизируется. Каждого, кого не спасла, помню в лицо. После летального случая сяду в кабинете и на 33 раза в голове прокручиваю, что не так сделала, все ли сделала, что могла, - со вздохом замечает собеседница.

С 1992 года Нина Николаевна возглавляет инфекционное отделение Краевой больницы №3 – единственное типовое инфекционное отделение в регионе, где в стационарных условиях оказывается помощь взрослым и детям из Шилкинского, Балейского, Нерчинского, Сретенского и Тунгокоченского районов.

Самые тяжелые дни за всю медицинскую карьеру доктора Журавлевой - массовое пищевое отравление на поминальном обеде в 1996 году. В числе заболевших были и дети, включая шестимесячного ребенка, и взрослые. 128 человек поступили в больницу за одни сутки. Пока приехала помощь из Читы, она одна всеми занималась. Но, благодаря помощи коллег, выходила всех. Правда, сама за ту неделю похудела на шесть килограммов.

Конечно, за 35 лет работы инфекционистом вспомнить есть что. И вспышка кори была, и дифтерии, из Шилки однажды 28 человек поступили с ботулизмом. Пришлось пережить «свиной» грипп в 2009 году. Конечно, помогали терапевты, средний медицинский персонал, но самая тяжелая работа достается всегда в этих случаях лечащему врачу.

А какая стопка грамот в копилке доктора - стен в квартире не хватит, чтобы все развесить. Благодарности разного уровня – от районной администрации до Министерства здравоохранения России.

Несмотря на загруженность непосредственно с пациентами, врач всегда находит время на общественную жизнь родного учреждения. Нина Николаевна - постоянный участник всех спартакиад, имеет значок ГТО. Есть даже награды за стрельбу из пневматической винтовки, за победу в кроссе. Смеется: «Умудрилась даже в «Лыжне России» на лыжах пройтись. Но это мне знакомо, в Омской области, где много снега, все ходят на лыжах. Не звали только на волейбол и баскетбол из-за маленького роста».

Она проводит занятия с младшим и средним медицинским персоналом, постоянно участвует в научных конференциях. Кроме того, ведет прием в поликлинике, занимается иммунопрофилактикой среди взрослого населения. Причем, жители Шилкинского района, хорошо зная инфекциониста Нину Журавлеву, доверяют ей и в большинстве своем не отказываются от вакцинации. Даже были такие случаи: идет терапевт на предприятие ставить прививки от гриппа, глядишь, половина коллектива отказались. Пошла Журавлева, и большинство привились. Умеет убеждать.

- Сейчас, конечно, многое в медицине изменилось. Раньше мы выставляли диагнозы клинически. Было очень трудно. Допустим, есть подозрение на гепатит либо желчекаменную болезнь. В обоих случаях налицо желтуха. Сейчас УЗИ сделал, камни увидел. Маркеры на гепатит раньше делали методом ИФА, много ложноположительных реакций было. Теперь у нас есть ПЦР-лаборатория. В течение трех дней мы получаем точный диагноз и становятся понятны следующие действия. Если механическая желтуха, передаем пациента хирургам. Много кишечных вирусных инфекций. Знаю, в тех медицинских учреждениях, где нет ПЦР-лабораторий, идет много неуточненных диагнозов, а нам лаборатория хорошо помогает. И лечить стало гораздо проще. Если дизентерия – есть антибиотики, вирусная инфекция – противовирусные препараты, - рассуждает заведующая инфекционным отделением Нина Журавлева. - Молодым докторам намного проще начинать профессиональную карьеру. Плюс интернет хорошо помогает. Все порядки оказания медицинской помощи есть в сети, посмотрел и сразу видно, что ты сделал, что не сделал. В любое время можно проконсультироваться с читинскими коллегами. Хорошо выручает санавиация. Если раньше в случае менингита, например, я сидела возле пациента – неважно, ребенок или взрослый, пока не стабилизирую его – сейчас вызываем санавиацию и перевозим в Читу.

А еще доктор Журавлева советует смело отправлять детей учиться в медицинские учреждения. Она и своего племянника уговорила - выучился на анестезиолога–реаниматолога. Врач с оптимизмом смотрит на все изменения, которые происходят в медицине и уверена, что работать стало проще и интересней…

Виктория Сивухина

ЗДЕСЬ УЧАТ ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ, ОТВЕТСТВЕННОСТИ И МИЛОСЕРДИЮ

Немалый вклад в дело подготовки медицинских кадров среднего звена вносит Борзинское медицинское училище. За свою историю это образовательное учреждение подготовило более 6000 специалистов среднего звена, которые работают во всех уголках Забайкальского края, в других регионах страны и за рубежом. Его выпускниками являются и 86% представителей среднего медицинского персонала Борзинской ЦРБ. Кроме того, ежегодно около 10% выпускников училища после получения диплома продолжают обучение в Читинской государственной медицинской академии.

В НАЧАЛЕ СЛАВНЫХ ДЕЛ

История Борзинского медицинского училища началась сегодня уже в далеком 1963-м - тогда по решению Исполнительного комитета областного совета депутатов трудящихся под учебный корпус было выделено деревянное здание бывшей восьмилетней школы, расположенное на окраине города. Первым директором по совместительству был назначен главный врач центральной районной больницы Александр Иванович Кореняко, поэтому ЦРБ сразу же стала базой училища для практической подготовки будущих медицинских специалистов. Штат преподавателей состоял поначалу из 12 врачей-совместителей и одного штатного сотрудника.

Первым открылось фельдшерское отделение - набор составил 90 учащихся, окончивших 8 и 10 классов. Год спустя начался прием на отделение «Медицинская сестра общего профиля», еще через два года было организовано акушерское отделение. Увеличилось число штатных преподавателей, появилась библиотека, а в 1975 году ввели в эксплуатацию пятиэтажное благоустроенное общежитие.

В разные годы училище возглавляли А.И. Кореняко (1964–1965), В.А. Филонов (1965–1967), Э.С. Попова (1967–1975), В.Н. Гриднев (1975–1977), С.М. Бабушкин (1977–2012) - Заслуженный учитель РСФСР, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, отличник здравоохранения. Сегодня директор училища – его выпускница, преподаватель высшей квалификационной категории, Заслуженный работник образования Забайкальского края и наша собеседница Татьяна Теменёва:

- Учебное заведение выпускало фельдшеров, акушерок, медицинских сестер, фельдшеров-лаборантов, санитарных фельдшеров. С 1992 года и по сегодняшний день здесь готовят специалистов по трем направлениям: «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Лабораторная диагностика». Ежегодно в училище получают медицинские специальности около 300 обучающихся, - рассказывает она. - В основном это выпускники города Борзя, а также Борзинского, Оловяннинского, Забайкальского, Александрово-Заводского, Акшинского, Ононского и других районов Забайкальского края. Студенческий коллектив нашего училища многонационален, здесь обучаются русские, буряты, дагестанцы, татары, таджики и др.

АККРЕДИТАЦИЯ ТРЕБУЕТ ПОДГОТОВКИ

Трехэтажное здание училища находится в центре Борзи. Для занятий здесь организованы учебные кабинеты с наглядными пособиями и современными техническими средствами обучения, имеются лаборатории, процедурный и перевязочный кабинеты, учебный фельдшерский пункт, а также компьютерный класс с выходом в Интернет, библиотека, актовый и тренажерный залы. Практическое обучение ведется в кабинетах доклинической практики и традиционно в Борзинской ЦРБ, производственную и преддипломную практики студенты проходят в лечебно-профилактических учреждениях Борзинского района и края.

Год назад училище успешно прошло аккредитацию на право ведения образовательной деятельности, которую образовательные заведения проходят раз в шесть лет, и сертификацию системы менеджмента качества, подтвердив тем самым еще раз свой образовательный уровень. Второй год проходит в училище и первичная аккредитация выпускников.

- Специально для этого мы подготовили аккредитационные площадки, оснастили их необходимым оборудованием, которое используется для отработки манипуляций и проведения тестового контроля. Все как в реальных условиях: для обучения по специальности «Сестринское дело» полностью оборудована палата, где установлена специальная кровать, манекен, с помощью которого можно выполнять инъекции, зондирование, накладывание повязок – то есть проводить все манипуляции, которые положены при обучении сестринскому уходу. Приобрели мы четыре тренажёра для отработки сердечно-легочной реанимации - манипуляции очень важной в работе среднего медицинского персонала. Приборы закупили механические, учитывая, что два электронных у нас уже есть. Теперь в училище созданы все условия для освоения СЛР – она, кстати, в программе первичной аккредитации предусмотрена отдельной манипуляцией для всех специальностей, которую обязательно нужно сдавать. В соответствии с требованиями законодательства организовано у нас и видеонаблюдение – приобретена вся необходимая для этого аппаратура, и мы имеем возможность наблюдать, как идет отработка манипуляции по видео, - делится директор пока еще новым для училища опытом подготовки и проведения аккредитационного экзамена. - В прошлом году все наши ребята первичную аккредитацию прошли без проблем, в этом году возникли трудности у нескольких человек, обучавшихся по специальности «Лабораторная диагностика», мы выявили причины этих трудностей и активно занимаемся их устранением.

НЕ ОДНО ПОКОЛЕНИЕ ВЕРНЫХ КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА

Татьяна Теменева руководит учебным заведением седьмой год, до этого она работала в училище преподавателем, а когда-то и сама проходила обучение здесь. Поэтому точно знает, что основное достояние училища – его специалисты. Борзя – город небольшой, и потому сплоченный и дружный преподавательский коллектив на треть состоит из бывших выпускников училища. По словам Татьяны Викторовны, весомый вклад в процесс обучения вносят и преподаватели-совместители, работающие в медицинских учреждениях города, и педагоги основного состава - их здесь 16, и все они регулярно проходят повышение квалификации в Чите, Улан-Удэ, Омске, Казани, Москве и других городах России. Как говорит директор, отдельного рассказа заслуженно достоин каждый из них.

- Сколько я работаю в училище, администрация Борзинской ЦРБ всегда и во всем идет нам навстречу, никогда не отказывает в помощи, в том числе и при организации аккредитационного экзамена – дела нового, в котором пока еще мало опыта. Здесь же, в центральной районной больнице, работают и многие наши преподаватели-совместители. Немало выпускников, которые окончили наше училище, затем решили продолжить свое образование в ЧГМА, а в дальнейшем вернулись к нам же Борзинский район, работают в ЦРБ, и ведут занятия для наших ребят. Это врач-терапевт Вероника Мудрова – очень грамотный специалист, которая всегда во всем помогает училищу, хирург Алексей Хаустов – он в свое время прошел у нас обучение по специальности «Лабораторная диагностика», а потом после окончания ЧГМА вернулся в Борзю качестве хирурга. Главная медсестра ЦРБ Марина Лопухова - с ней мы когда-то учились в параллельных группах и потом закончили отделение высшего сестринского образования ЧГМА – она очень тесно взаимодействует с нашим учебным заведением: приходит на конференции, круглые столы, классные часы и всегда пропагандирует нашу профессию. Или, например, наши студенты-фельдшеры проходят практику на скорой помощи - там работают фактически только наши бывшие выпускники, сегодня они делятся опытом с нашими ребятами.

Татьяна Викторовна отмечает, что сейчас не так уж просто подвигнуть кого-то преподавать будущим медицинским специалистам, и дело не только в небольших зарплатах преподавателей: «Это ведь только сначала кажется - ну, приду, лекцию прочитаю и убегу, а на деле оказывается, что это не такой уж простой труд. Помимо чтения лекций преподавателю приходится и методическую работу выполнять, и со студентами работать, поэтому многие не выдерживают такой серьезной ответственности.

Но все же основная гвардия - штатные преподаватели училища. Среди них Галина Коврикова, которая проводит занятия в рамках «Профессионального модуля 01» – МДК «Здоровый человек и его окружение», Галина Чешева – преподаватель химии и генетики, в прошлом году исполнилось 55 лет, как она работает в училище, а также Лариса Кривенко, преподаватель «Профессионального модуля 04» – МДК «Технология оказания медицинских услуг». Трудно представить учебный процесс здесь и без преподавателя акушерства и гинекологии Любови Чупровой. Около восьми лет трудится в училище его выпускник Андрей Гиченко – педагог-психолог. Очень большую поддержку он оказал ребятам во время подготовки и при проведении аккредитационного экзамена: и рядом с ними постоянно находился и тренинги проводил. Много внимания уделяют ребятам и завуч Ольга Старицина, педагог-организатор – Мария Курасевич, методист Надежда Иванова и заведующая практикой Ирина Согреева, которая в свое время тоже окончила училище с красным дипломом, затем получила высшее образование и вернулась в родное учебное заведение.

- Наша заведующая практикой является еще и замечательным классным руководителем - за каждого своего студента она борется до конца, старается подчеркнуть его сильные стороны, принимает участие в судьбе, старается сделать все, чтобы человек получил специальность, - рассказывает Татьяна Теменева о своих коллегах. – Хочется отметить и таких педагогов, как преподаватель английского языка Маргарита Зайцева – благодаря ее профессионализму наши ребята успешно осваивают английский язык, руководителя физвоспитания Валентину Начинову – ежегодно стенд с грамотами и кубками пополняется новыми «трофеями», Татьяну Шастину – студенческие работы, выполненные под ее руководством, заслужили высокой оценки на конференциях различного уровня, Татьяну Мархель – благодаря ее профессиональным качествам наш компьютерный класс работает без сбоев. Недавно пришли к нам молодые преподаватели Снежанна Раднаева, Анна Орехова, Мария Уваровская и Татьяна Криницкая – ответственные и болеющие за свое дело специалисты, и мы очень надеемся, что они останутся у нас надолго.

БЫТЬ МЕДИКОМ – СУДЬБА?..

Прием - 2019 прошел в Борзинском медицинском училище благополучно и не особенно отличался от предыдущих лет. Как и повелось в последние годы, наиболее востребованными оказались специальности, куда ведется прием выпускников девятых классов.

- Ситуация складывается таким образом, что количество желающих поступить в училище после окончания девятого класса растет, а конкурс среди выпускников 11 классов составляет не больше 1-2 человек на место. Объясняется это тем, что в ряде сел в школах на сегодняшний день нет 10-11 классов, а ездить в близлежащие села и поселки не все ребята могут себе позволить. Вот и получается, что ребята и поступали бы к нам после 11 классов на бюджетные места, но у них нет возможности окончить среднюю школу в родном селе, поэтому они поступают на базе 9 классов на места коммерческие, - сетует директор. Коммерческие группы - это наш основной бюджетообразующий источник. Приобретение муляжей, манекенов, текущий ремонт – все это за счет платного обучения и дополнительного образования для работающих специалистов, за счет этих источников училище закрывает свои потребности.

Борзинское медучилище – участник федерального проекта «Медицинские кадры России», одной из задач которого является реализация мероприятий по увеличению численности обучающихся в профильных медико-биологических классах. Совместно с местной средней школой №48 здесь создали медико-биологический класс, который ежегодно пополняет ряды студентов училища подготовленными для получения медицинских специальностей выпускниками. Часть детей к окончанию школы имеют базу первого курса сестринского отделения. И когда они вне конкурса поступают в медицинское училище, то автоматически зачисляются сразу на второй курс. Некоторые же в дальнейшем продолжают образование в ЧГМА, и хотя поступают туда на общих основаниях, учиться им намного легче, так как уже имеется базовая подготовка.

Для работников среднего звена практического здравоохранения в Борзинском медицинском училище организованы курсы повышения квалификации по специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика». Организуются и выездные циклы, которые проводятся в формате очно-заочных курсов с дистанционными элементами. В основном преподаватели училища выезжают в Ононский и Оловяннинский районы, где проводят практические занятия, отрабатывают манипуляции, читают лекции и принимают экзамены.

ПОВОД ГОРДИТЬСЯ

Учеба здесь – не только учеба. Помимо основного процесса жизнь кипит и в других направлениях: под руководством педагогов ребята занимаются в кружках и секциях, помогающих лучше узнать будущую специальность, ведут

научно-исследовательскую работу, участвуют в различных конкурсах и в волонтерском движении, благоустраивают общежитие. Так научно-исследовательская работа в Борзинском медучилище – одна из обязательных форм образовательного процесса. Здесь сформировано кружковое объединение преподавателей, занятия проводятся в кружках «Учебно-фельдшерский пункт», «Занимательная микробиология», «Биология», «Архивариус», «Гигиена и экология человека», «Багульник», а также в предметном кружке по акушерству и гинекологии. А результаты студенческих поисков представляются на различных учебно-исследовательских форумах различного уровня.

- В этом году очень интересную работу по профилактике абортов подготовила студентка Александра Васильева - провела серьезный исторический анализ этой проблемы, рассказала о последствиях подпольных абортов, ее работу мы рекомендовали ей разрабатывать и в дальнейшем как тему выпускной дипломной работы. Преподаватель Татьяна Шастина – человек, увлеченный ботаникой, подготовила со студентами несколько работ по фитонцидам – природным антибиотиками, выделяемым растениями, - перечисляет Татьяна Теменева. - Еще у нас есть кружок «Архивариус» под руководством преподавателя русского языка и методиста Надежды Ивановой – и хотя с медициной он и не совсем связан, наши дети увлеченно изучают хранящиеся в училищном архиве старые зачетки, тетради, учатся работать с документами, многие из которых затем становятся экспонатами наших музейных стендов, которые размещены в актовом зале.

В 2003 году в Борзинском медучилище начал действовать студенческий волонтерский отряд «Феникс», кредо которого – научно-исследовательская работа, пропаганда здорового образа жизни среди молодежи города и района, профилактика правонарушений и асоциального поведения среди подростков. Волонтеры оказывают помощь пожилым и инвалидам, пациентам детского отделения ЦРБ, участвуют в экологических акциях. Деятельность «Феникса» давно вышла за пределы учебного заведения, отмечена наградами и призами городского, районного, краевого и межрегионального уровня. А с 2018 года студенты училища вошли еще в один волонтерский отряд – «Мир», основанный православным приходом г. Борзя. Ребята помогают храму в организации православных праздников, проводят лекции по здоровому образу жизни, собирают помощь для малоимущих.

- У истоков волонтерского движения стоит наш преподаватель, заслуженный педагог Забайкальского края Лариса Анатольевна Кривенко, которая вложила в этот проект частичку своей души. Городские власти активно привлекают наших ребят, когда проводятся какие-то мероприятия. Серьезную помощь мы оказываем и Борзинской ЦРБ, когда у них проходят дни открытых дверей, всемирный день охраны от инсульта, и пр. - наши волонтеры выходят «в народ» на улицы-площади, предлагают измерить давление, раздают буклетики, приводят желающих пройти обследование на ВИЧ. Ребята помогают и в профилактике правонарушений на дорогах, устраивают флешмобы, выступают на день города против наркомании и курения. А волонтерский отряд «Мир», основанный православным приходом, помогает направить энергию студентов в нужное русло – его деятельность направлена на пропаганду здорового образа жизни и милосердия, с чем неразрывно связана медицинская профессия.

Училище активно участвует в региональном чемпионате WorldSkills Russia – молодые профессионалы России, его студенты дважды становились призерами, заняв в 2016 году второе, а в 2018 году третье место на краевом уровне.

- Даже эти призовые места уже говорят о многом – это тоже показатель того, как мы учим будущих медицинских специалистов. Не остаемся мы в стороне и от конкурса Абилимпикс – соревнований по профессиональному мастерству среди инвалидов. В прошлом году наша студентка Олеся Крюкова впервые приняла в нем участие и приехала с дипломом победителя (3-е место). Инклюзивному образованию сегодня уделяется особое внимание, у нас тоже обучаются несколько человек этой категории, при этом все они очень заинтересованы в профессии, осознают ее значимость и к учебе относятся с особой ответственностью.

Давно уже стал традицией в Борзинском медучилище и собственный профессиональный конкурс под названием «Лучший по профессии», охватывающий в форме ролевой или деловой игры студентов выпускных групп всех отделений. Преподаватели училища совместно со специалистами Борзинской ЦРБ готовят межрайонные научно-практические конференции под эгидой Забайкальской региональной общественной организации «ПрофМедСпец», привлекая к участию в них медицинских работников среднего звена. Трибуной для пропаганды здорового образа жизни на протяжении многих лет продолжает оставаться газета будущих медиков «Студенческий меридиан», которая выпускается в училище. А еще студенты медицинского училища – активные участники спортивных мероприятий, на их счету – серьезные достижения в легкой атлетике, настольном теннисе, стрельбе из пневматической винтовки, шахматах. Уже 30 лет, ежегодно, легкоатлетическая команда училища занимает призовые места в районной эстафете на приз местной газеты «Даурская новь».

Не забывают здесь и о планах на будущее – в их числе и постоянное благоустройство общежития и учебных корпусов, и приобретение оборудования, и закупка учебной литературы, и обновление компьютерного класса, мониторы для которого уже приобретены.

Подготовила
Ирина Белошицкая

Ежегодно 10 октября мир отмечает День психического здоровья. Вряд ли кто станет спорить, что только психически здоровый человек может полноценно реализовать свои способности, адекватно противостоять жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в развитие сообщества. В этом году День психического здоровья посвящен профилактике суицидального поведения. Каждое самоубийство – это трагедия, приносящая горе родным и близким. О том, насколько тема суицидов актуальна для Забайкальского края, на что нужно обращать внимание, чтобы не пропустить «тревожные звонки» в поведении близких и не допустить трагедии в семье, рассказала главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по психотерапии, заведующая отделением «Телефон доверия» Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Татьяна КОЛЧАНОВА.

СУИЦИД: ЧТОБЫ ТРАГЕДИЯ НЕ ПОСТУЧАЛАСЬ В ДОМ

- Татьяна Геннадьевна, расскажите, пожалуйста, насколько актуальна тема профилактики суицидального поведения для Забайкальского края?

- В последнее десятилетие отмечается снижение смертности от суицидов среди населения Забайкалья. Сегодня наш регион входит в группу субъектов Российской Федерации со средней смертностью населения по причине самоубийств. В 2018 году в крае окончили жизнь самоубийством 348 человек. Для сравнения, в 2014 году – 519, в 2011 году – 726 человек. Согласно официальной статистике, 800 000 человек в мире ежегодно кончают жизнь самоубийством. При этом надо понимать, что на каждое самоубийство приходится значительно больше людей, которые совершают попытки суицида. Самоубийства являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15-29 лет. Несмотря на постепенное снижение показателей суицидов в России за последние годы, отмечаются существенные региональные различия по этому показателю. К примеру, в Республике Ингушетия в прошлом году было зарегистрировано 0,2 случая на 100 тысяч населения, а в Чукотском автономном округе - 48,6 на 100 тысяч населения.

В настоящее время проблеме суицидального поведения уделяется все больше внимания. Она давно уже имеет глобальный характер, а суициды все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации. Предотвращение суицидов является неотъемлемой частью комплексного плана ВОЗ в области

психического здоровья, в котором поставлена цель снизить к 2020 году частоту самоубийств во всех странах на 10%.

- Чаще к такому способу окончания жизни прибегают молодые люди?

- Нет, такое поведение характерно для трудоспособного населения от 20 до 60 лет. 80% всех суицидов приходится на эту возрастную группу, причем, это люди разных социальных групп. А вот среди детей суицидальное поведение чаще характерно для несовершеннолетних, воспитываемых в неполных или опекаемых семьях. Наши специалисты проводили анализ всех случаев завершенных и незавершенных суицидов за последние семь лет и сделали вывод, что для ребенка большое значение имеет семейный статус.

- Несколько лет назад страну и Забайкальский край, в частности, захватила волна самоубийств среди подростков, которые под влиянием компьютерной игры «Синий кит» шли на этот шаг. Удалось снять эту проблему?

- Сейчас это встречается гораздо реже, но такие случаи еще бывают. Помимо «Синего кита», который периодически озвучивается в статистике случаев, встречаются сторонники движения, которое получило название «Колумбайн», когда подростки готовят массовые преступления с последующим самоубийством. И в Забайкальском крае такие случаи уже были.

- Считается, что главной причиной суицидального поведения является депрессия. Официальная статистика говорит, что в настоящее время ею страдают около 264 миллионов человек в мире. Каким образом взрослый человек может понять, что пора обратиться к психиатру?

- Я думаю, если взрослый задумался, не пора ли обратиться за помощью – однозначно, пора. К сожалению, от этого никто не застрахован.

- На какие тревожные симптомы у родных и близких нужно обращать внимание, чтобы предотвратить трагедию?

- Конечно, очень важно знать поведенческие, эмоциональные и словесные маркеры, которые просигнализируют родным, что есть тревожный звоночек. Так, среди поведенческих маркеров я бы выделила склонность жаловаться, капризность, эгоцентрическую направленность на свои страдания, слезливость, скуку, уныние, угнетенность, раздражительность, ворчливость, понижение или отсутствие мимических реакций, общую двигательную заторможенность или бездеятельность, адинамию либо двигательное возбуждение, чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, ожидание непоправимой беды, страх – как немотивированный, так и мотивированный, пессимистическую оценку своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем. Специалисты выделяют также ситуационные маркеры: человек не имеет друзей или имеет только одного друга, чувствует себя отверженным; живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье - в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм - личная или семейная проблема); ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального; предпринимал раньше попытки суицида; имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи; перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).

Существуют маркеры суицидального поведения, помогающие родителям, учителям, друзьям заметить первые звоночки в поведении ребенка. Бить тревогу нужно, если заметили изменения в настроении, питании, если есть нарушения сна, изменения в отношении к своей внешности, если ребенок стал проявлять интерес к теме смерти, отказывается посещать кружки, школу, появились серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.). У подростка могут возникать резкие перепады настроения (несвойственные ранее), повышенная агрессивность, аутоагрессия (в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов. Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его стихи, живой журнал в Интернете. Необходимо обращать внимание на речь ребенка. Насторожить должны фразы типа: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Скоро все это закончится!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!», «Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и подобные.

- Какая работа проводится в Забайкальском крае для профилактики и предупреждения самоубийств?

- В июле 2014 года при объединении нескольких учреждений психиатрического профиля – Краевой клинической психиатрической

больницы имени В.Х. Кандинского, Психоневрологического диспансера и Краевой психотерапевтической поликлиники – была создана Кризисная служба. На базе Краевой психиатрической больницы начали функционировать кабинеты медико-социально-психологической помощи, где люди могут получить квалифицированную помощь анонимно и бесплатно. Это сделано специально для того, чтобы человек любой профессии, любой специальности мог получить такую помощь и не бояться потерять место работы, водительские права, разрешение на оружие. Вторая структура Кризисной службы – «телефон доверия», который действует круглосуточно. Кроме того, в рамках службы имеются бригады специалистов для оказания психологической помощи во время чрезвычайных ситуаций и для выезда в районы, где нет своих специалистов. В Кризисной службе работают восемь медицинских психологов, врач–психотерапевт, социальный работник. Здесь люди также могут получить анонимную бесплатную консультацию врача-психиатра и врача-нарколога. Мы гарантируем, что пациента не поставят на учет, при этом он получит квалифицированную помощь.

- Создание Кризисной службы оправдало себя? Люди обращаются?

- За 4,5 года в Кризисную службу обратилось 2260 человек, из них 366 детей, 268 подростков. Надо сказать, показатель этот ежегодно увеличивается. Так, если в 2014 году за кризисной помощью обратилось 16 детей и всего три подростка, то в 2018 году уже 140 детей и 181 подросток. Осуществлено 27 выездов мобильных бригад в районы края, оказана психологическая помощь 382 несовершеннолетним.

Кстати, в последнее время мы заметили, что подростки стали чаще приходить сами. Не секрет, что в этом плане с ними всегда была проблема - если маленького ребенка мама может насильно привести, то подросток уже не такой покладистый, уговорить его обратиться за помощью к врачу достаточно трудно. Но, повторюсь, в последнее время подростки стали приходить сами - они самостоятельно звонят, записываются, а после уже приходят друзья, знакомые.

- Получается, они знают, что на учет их не поставят, на дальнейшую судьбу, например, при поступлении в вузы или средние специальные учебные заведения такое обращение тоже не повлияет. Откуда они получают информацию?

НЕТ, ЭТО НЕПРАВДА...

Миф 1. «В древности суицида не было. Это проблема только нашего времени»: доподлинно неизвестно, когда человек совершил первое самоубийство, но исследования антропологов помогли узнать, что лишать себя жизни человечество научилось довольно – таки давно. В одних общинах и племенах самоубийство считалось как бы «личным делом», в некоторых – существовали религиозные обряды и культы, связанные с самоубийством, в других же на самоубийство было наложено табу, и все попытки жестоко каралась. Но, так или иначе, самоубийство присутствовало в каждой культуре.

Миф 2. «Люди, которые говорят о суициде, о том, что хотят умереть, не совершают самоубийств»: статистика показывает что почти все, кто заканчивает жизнь самоубийством или предпринимает попытки к этому, хотя бы раз давали намеки на это своему окружению, рассказывали о своих мыслях о суициде.

Миф 3. «Те, кто пытаются покончить с собой, сумасшедшие люди»: большинство самоубийц, удачных или нет, не являются сумасшедшими или психиатрическими больными. К самоубийству может привести депрессия, которая является признаком нарушения душевного равновесия и психологической нестабильности, но никак не признаком психиатрических заболеваний.

Миф 4. «Если кто-то решил покончить с собой, то его уже ничего не остановит»: самоубийцы такие же люди, и у них сохраняется желание к жизни. Просто они хотят избавиться от боли, и на пике психологического беспорядка желание избавиться от боли может быть сильнее, чем желание жить. В этот момент человек нуждается в душевной теплоте, помощи и поддержке. Получив это, человек часто отказывается от своих намерений.

Миф 5. «Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит ее снова»: на самом деле, если человек совершил попытку, то риск повторной попытки очень высок. Наибольшая вероятность в первые один-два месяца.

Миф 6. «Самоубийство можно предотвратить, если люди будут загружены работой»: к сожалению, работа не может "перебить" устойчивые мысли о суициде.

Миф 7. «Влечение к самоубийству передается по наследству»: еще нет достоверных научных данных о наследственности такого влечения.

Миф 8. «Прием алкоголя помогает снять суицидальное переживание»: зачастую это вызывает обратный эффект: повышается тревога, обостряются конфликты, тем самым способствуя самоубийству.

Миф 9. «Добровольно уходят из жизни сильные личности»: на самом деле, перестают бороться за жизнь слабые личности. Те, кто спасовал перед возникшими трудностями, те, кто не смог решить свои внутренние проблемы.

Миф 10. «Разговаривая на тему суицида и развивая тему, можно подать кому-то идею об этом»: разговаривая с людьми на эту тему, вы никак не повлияете на то, что кто-то не склонный к суициду решит совершить самоубийство, наоборот, это может помочь избежать необдуманных решений.

- Во-первых, есть сайт Кризисного центра, где вся информация размещена. Во-вторых, тот, кто однажды каким-то образом к нам попал, знает, что это действительно бесплатно, анонимно и эффективно. Наши пациенты могут даже не называть своего настоящего имени. Кроме того, мы тесно сотрудничаем со школами. Наши специалисты выступают на общешкольных родительских собраниях, педагогических советах и на классных часах.

- Какие вопросы чаще всего волнуют родителей?

- Конечно, проблемы детско-родительских взаимоотношений, интересуются особенностями подростковой психологии. Для многих родителей становится шоком, когда чудесный добрый ребенок вдруг превращается в кошмар–подростка. Родители теряются, не знают, что делать. Часто на встречах мамы и папы интересуются, как адаптировать ребенка к школе, как подготовить его к сдаче ОГЭ, ЕГЭ, к адаптации в институте, как самим настроиться и отпустить ребенка учиться куда-то на другую территорию. Кстати, большинство родителей, когда обращаются к нам за помощью с проблемными подростками, не понимают, что это общая семейная проблема. Они приводят к нам своего ребенка, с которым не справляются, и хотят, чтобы мы его исправили. Приходится убеждать, что только совместная семейная работа даст какой-то положительный результат.

- В начале разговора вы сказали, что Всемирная организация здравоохранения поставила цель снизить частоту самоубийств до 10%, а что делается для достижения этого показателя?

- В Забайкальском крае разработан региональный комплекс мер по снижению смертности населения от самоубийств, в том числе среди несовершеннолетних, на 2017-2020 годы. Проводится подготовка соответствующих кадров в системе здравоохранения, образования и социальной защиты. Кроме того, Забайкальский край вместе с Северокавказским и Уральским федеральными округами вошел в пилотный проект Всемирной организации здравоохранения. Во-первых, потому что у нас с 2011 года работает система мониторинга людей с суицидальным поведением. Во-вторых, потому что у нас не совсем благополучная ситуация по суицидам. В конце октября делегация специалистов психиатрического профиля от Забайкальского края посетит Ставрополь, где представители ВОЗ из Женевы будут проводить обучающие семинары. Вообще, согласно пилотному проекту, на указанных территориях будут внедрять совершенно иную, более качественную систему эпиднадзора за суицидальным поведением. В частности, за парасуицидами (это незавершенные суициды). К сожалению, существующая статистика не дает нам четкой картины. А коль мы не представляем, с чем имеем дело, не может быть хорошо выстроенной системы профилактики. Когда будет применяться качественный анализ, начнется второй этап – предметно для территорий будут разрабатываться программы профилактики суицидального поведения. Первый этап проекта рассчитан на три года. Подразумевается, что всю работу профинансирует ВОЗ. Когда пилотный проект завершится на трех территориях, он будет внедряться на всей территории Российской Федерации.

- Татьяна Геннадьевна, что бы вы посоветовали нашим читателям, чтобы такая трагедия как самоубийство никогда не постучалась в двери их дома?

- Необходимо понимать, что жизнь может быть счастливой или несчастной, но это – не самое главное. По-настоящему важно только одно: ваша жизнь – это единственное, что вы имеете. За нее нужно цепляться, она того стоит. Родителям следует чаще обращать внимание на эмоциональное состояние ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Если вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере вашего ребенка, не стесняйтесь обращаться за помощью. Не надейтесь, что все само собой пройдет и наладится.

Беседовала
Виктория Сивухина

Кризисная служба

Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского», г. Чита, Окружной проезд, 3.

Запись на прием по телефону:

8-914-800-54-96; 40-14-81 (добавочный 230) - бесплатная анонимная психологическая помощь;

8 (3022) 40-14-83 - психологическая помощь заочно по «телефону доверия»;

Сайт: crisis-center.mya5.ru (Кризисный центр Кандинского).

М.М. Царинский

Любой профессионал становится тем, кто он есть, только в окружении своих коллег. Именно от них он напитывается знаниями и опытом, о которых не пишут в учебниках, учится общению и взаимопониманию, поддержке и выручке. И, конечно же, самая высокая оценка, которую получает специалист – это признание и уважение коллег.Самый распространенный способ концентрировать и обеспечивать обмен опытом – это создать профессиональное содружество. С этой целью в 1957 году в Чите было открыто Общество стоматологов, которое объединило врачей гражданской службы, военных специалистов Забайкальского военного округа, УВД и железной дороги.

РАСТИТЬ ПРОФЕССИОНАЛОВ

В.А. Любарский

И.С. Пинелис

И.Н. Попова

ОБЪЕДИНИТЬСЯ, ЧТОБЫ ЛУЧШЕ ЛЕЧИТЬ

Первым председателем общества стала врач областной больницы В.И. Свирская - главный внештатный стоматолог областного отдела здравоохранения. В следующие годы председателями областного общества стоматологов избирались подполковник медицинской службы Г.С. Кулабухов (1958-1963 гг.), доцент М.М. Царинский (1963-1965 гг.), доцент А.Д. Носков (1966-1971 гг.), доцент В.А. Любарский (1971-1983 гг.), доцент Ю.С. Бояров (1983-1988 гг.), профессор И.С. Пинелис (1988-1999 гг.).

Цель организации такого содружества - не только содействие профессиональной и научной деятельности членов общества, но и защита их социальных прав и интересов. Еще одним результатом объединения профессионалов ожидаемо стало снижение стоматологической заболеваемости населения и укрепление его здоровья.

Для руководства обществом и системной организации его деятельности было избрано правление, в которое вошли заведующие кафедрами терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, врачи практического здравоохранения города. На заседании правления составлялся план работы, в который включались вопросы по организации стоматологической помощи взрослому и детскому населению Читинской области, по повышению квалификации врачей стоматологического профиля, по развитию научного потенциала сотрудников кафедр стоматологического факультета ЧГМИ. Заседания проходили один раз в месяц. Председателем правления был В.А. Любарский, членами правления - заведующие кафедрами стоматологического факультета В.А. Белоусов, Г.И. Назаров, врачи практического здравоохранения – А.И. Золотуева, Э.В. Турулина, Л.И. Бруенкова, Г.И. Калиниченко, О.П. Стрельникова и Т.Н. Панина.

Заседание общества проходило также один раз в месяц на базе стоматологической клиники ЧГМИ. Здесь врачи-стоматологи делились опытом и новинками теории и практики, полученными на курсах усовершенствования врачей в центральных городах страны. Разбирались сложные и редко встречающиеся в стоматологии случаи, обсуждались новые технологии и современные методики лечения и профилактики стоматологических заболеваний, которые затем внедрялись в практическую работу. С докладами выступали молодые ученые, врачи практического здравоохранения.

Читинское общество стоматологов тесно сотрудничало со Всесоюзным обществом стоматологов. Ежегодно проводились научно-практические конференции, на которые приглашали врачей из Иркутска, Улан-Удэ, Барнаула, Хабаровска, Благовещенска и Владивостока. Принимали в них участие и ведущие стоматологи страны: Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев, А.И. Рыбаков, Т.М. Лурье и другие. В свою очередь наши специалисты выезжали на конференции в другие регионы, представляя свои доклады и научные разработки.

Активно проводилась работа с молодыми специалистами, выпускниками ЧГМИ, которые только начинали трудовую деятельность в лечебных учреждениях области.

При непосредственном участии Общества стоматологов была проведена большая работа по эпидемиологическому обследованию населения региона, по выявлению заболеваемости зубочелюстной системы у взрослых и детей. Для врачей, работающих в районах, проводились кустовые конференции, на которые приглашали докторов территориально близлежащих районов. Была разработана и внедрена в практику программа первичной

профилактики стоматологических заболеваний среди детей. Организована санация полости рта детям во всех школах города и в детских дошкольных учреждениях, которая позволила в четыре раза снизить показатель удаления постоянных зубов.

В 1972 году в Чите открылось и стало активно работать ортодонтическое отделение. Благодаря тесному сотрудничеству практического здравоохранения и сотрудников кафедр стоматологического факультета ЧГМИ был создан круглосуточный пункт оказания неотложной медицинской стоматологической помощи жителям города и области.

Межрегиональная научно-практическая конференция врачей-стоматологов в г. Балее (1979 г.)

РАБОТАТЬ ПО-НОВОМУ

С началом перестройки, введения рыночных отношений и страховой медицины изменились подходы к организации практической стоматологии. В области появились частные стоматологические кабинеты, в лечебных учреждениях введены платные стоматологические услуги. В связи с этим значительно повысилась заинтересованность врачей к внедрению новых материалов и технологий, повышению качества обслуживания пациентов. Требовательней стали и пациенты - к качеству работы, к профессиональной квалификации врачей. В новых экономических условиях возникла необходимость в образовании ассоциации врачей-стоматологов области, в задачу которой входит защита профессиональных прав врачей в случаях конфликтных ситуаций.

Ассоциация стоматологов Забайкалья создана в 1995 году, и первым ее президентом стал профессор Иосиф Семенович Пинелис. В последующем ассоциацию возглавляли Г.А. Попов (1997–2001 гг.), доцент А.А. Будаев (2001-2005 гг.). С 2005 года руководит Ассоциацией стоматологов Забайкалья Ирина Николаевна Попова, Заслуженный врач РФ, главный внештатный стоматолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, к.м.н. Членами правления являются сотрудники Краевой стоматологической поликлиники (А.А. Спирина, В.К. Афанасьева и другие), стоматологического факультета ЧГМА (профессор И.С. Пинелис, доцент В.В. Зобнин, доцент А.Г. Шаповалов и другие).

Ассоциация стоматологов Забайкалья продолжает лучшие традиции общества стоматологов, адаптируя их к сегодняшнему времени. Для улучшения организации стоматологической службы в области создан Координационный Совет, который с 1999 года возглавляет Член правления ассоциации, академик РАЕ, заслуженный врач РФ И.С. Пинелис.

Организация возможности обмена опытом работы, систематизация и распространение передовых технологий профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний, создание доступности получения стоматологической помощи, проведение скоординированных совместных научных исследований, организация и проведение краевых научно-практических конференций, тематических курсов по усовершенствованию квалификации врачей-стоматологов, а также защита интересов врачей и пациентов являются целью работы Ассоциации.

Члены Ассоциации участвуют в определении путей развития стоматологии, пропагандируют достижения стоматологической науки, содействуют внедрению результатов научных исследований в области стоматологии, анализируют и дают оценку средствам и методам профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний, разрабатывают рекомендации по их практическому применению. Кроме того, они оказывают организационно-методическую помощь и предоставляют необходимые консультации юридическим лицам и гражданам по вопросам, связанным с оказанием стоматологической помощи, осуществляют сбор, анализ и распространение информации по вопросам стоматологии, разрабатывают методические рекомендации по совершенствованию стоматологической помощи населению, пропагандируют медицинские и гигиенические знания среди населения Забайкалья.

За последние годы работа ассоциации заметно активизировалась. В ее ряды вошла почти половина всех стоматологов, работающих в государственных и частных поликлиниках. Стоматологическая ассоциация Забайкалья и Координационный совет по стоматологии при Министерстве здравоохранения Забайкальского края регулярно проводят заседания,

посвященные внедрению современных стоматологических технологий. Ежегодно издается региональный журнал «Стоматолог Забайкалья» и сборники трудов стоматологических конференций, в которых члены ассоциации публикуют научно-практические работы. Ассоциация постоянно приглашает для обмена опытом ведущих специалистов России (член-корр. АМН РФ А.Ю. Васильев, проф. В.Д. Вагнер, проф. Е.В. Боровский, доц. С.В. Радлинский, доц. И.В. Павленко, к.м.н. С.Ю. Гришин и другие).

Врачи делятся опытом работы, анализируют достижения и поднимают проблемные вопросы оказания стоматологической помощи населению на межрайонных (Краснокаменск, Балей, Агинское, Шилка и др.) и краевых научно-практических конференциях. На заседаниях, семинарах и конференциях, проводимых под эгидой Ассоциации, постоянно подчеркивается важность участия стоматологов в работе профессиональной общественной организации, которой сегодня отводится важнейшая роль в непрерывном медицинском образовании и аккредитации специалистов. Члены Ассоциации стоматологов Забайкалья уже четыре года подряд входят в состав аккредитационной комиссии для выпускников стоматологического факультета ЧГМА. Кроме того, разъясняется актуальность и важность принятых законов о здравоохранении, место стоматологической службы в модернизации медицины Забайкальского края.

Ассоциация стоматологов Забайкалья оказывает финансовую поддержку в выпуске медицинской литературы и периодических изданий (газета медицинских специалистов «Будьте здоровы!», журнал «Медицина Забайкалья», сборник очерков «Лучший врач Забайкальского края»). Кроме этого, ежегодно организовывает и оказывает спонсорскую поддержку в проведении Всемирного Дня стоматологического здоровья. В рамках праздника в Чите на семи площадках - в том числе городских школах № 2, 22, 27, 49, многопрофильной гимназии №12 - проходят обучающие семинары, мастер-классы, презентации и профилактические осмотры. Для первоклассников организуются уроки гигиены полости рта с конкурсами, увлекательными играми. Каждый ребенок получает диплом об участии, календарь, флажок с символикой праздника, зубную пасту и ополаскиватель для полости рта. В поликлиниках в таких мероприятиях участвуют более 500 человек. Все участники получают информационные листовки и разъяснения действий «3-х шагов» к здоровой улыбке.

За более чем полувековой период существования Стоматологическое общество, а затем Ассоциация стоматологов Забайкалья сыграли большую роль в развитии стоматологии в Забайкальском крае. Президенты Стоматологической Ассоциации России профессор В.Д. Вагнер и профессор В.В. Садовский постоянно высоко оценивают состояние стоматологической службы Забайкалья, работу стоматологического факультета ЧГМА и региональной ассоциации.

Активное участие в профессиональном объединении всех врачей Забайкальского края - это возможность не только успешнее решать профессиональные проблемы, но и создать условия для позитивного изменения вектора общественного сознания в сторону увеличения значимости отрасли здравоохранения в государстве и повышения престижа и уважения звания врача-стоматолога.

Ирина Попова,
главный внештатный стоматолог
Министерства здравоохранения
Забайкальского края,
президент Ассоциации стоматологов
Забайкальского края,
главный врач Краевой
стоматологической поликлиники,
к. м. н., Заслуженный врач РФ,

Иосиф Пинелис,
д. м. н., профессор, член-корреспондент
Российской академии естественных наук,
Заслуженный врач РФ,
заведующий кафедрой хирургической
стоматологии ЧГМА.

ЧТОБЫ ЖИТЬ БЫЛО ИНТЕРЕСНЕЕ

- Южная Америка, Горный Алтай, Монголия, север Бурятии – там тоже очень серьезные, интересные горы. Южно-Муйский гигант и его окружение, например. Такие походы требуют основательной физической подготовки, и с точки зрения выживания в окружающей среде тоже, - рассказывает о своем увлечении экстремальным туризмом Александр Бусоедов, заведующий отделением травматологии Городской клинической больницы №1. – Когда возвращаешься из зимнего похода, то совершенно иными глазами смотришь на то, что тебя окружает. Там поневоле переключаешься на другие заботы: о том, как не упасть в пропасть, или как не замерзнуть, промочив ноги при температуре -30 с лишним градусов. Других мыслей в голове просто нет, и это очень здорово отвлекает от нашей ежедневной работы, проблем и рутины, с ней связанных. Поход в среднем длится 2-3 недели, мы обычно организуем один масштабный летний поход – в августе-сентябре, и один зимний. Зимой это горы, снег и скалы, с элементами скалолазания – года два назад начали спелеологией заниматься, по-любительски, конечно. А велосипедный туризм – это наши летние походы…

В ПОИСКАХ ЭКСТРИМА

- Экстремальный туризм, велопутешествия – когда эти слова прочно вошли в вашу жизнь?

- Туризмом в той или иной форме увлекался с детства, участвовали во всевозможных мероприятиях, ездили по турслетам. В студенческие годы отошел от этого, просто потому что было некогда – учился, и на туризм времени не оставалось. Дальше армия, и опять учеба, потом прошел школу районного хирурга, вернулся снова в Читу, где поначалу кроме работы времени вообще ни на что не оставалось. В один из дней понял, что нужно что-то менять, потому что одна бесконечная работа с утра до ночи, в перерывах между которой чуть-чуть семьи и ничком на диван – это тоже неправильно. Случайно в одной из поездок познакомился с семьей Сергея Якунина – одного из организаторов группы «GoBike», члены которой увлекаются экстремальным

«Все слова, которые принято вкладывать в понятие Врач с большой буквы, могу сказать о замечательном хирурге-травматологе Александре Валерьевиче Бусоедове. Это специалист высокого класса, увлеченный своей профессией, о таких обычно говорят, что лечит не только руками, но и словом, настолько доброжелательно он относится к пациентам. Человек по натуре своей высокопорядочный, выдержанный и интеллигентный, всегда подробно расскажет о предстоящей операции, обязательно внимательно выслушает, объяснит, поддержит, уделяя самое серьезное внимание выхаживанию пациента. Чувство локтя, когда работаешь с ним, очень ощутимо. Александр Валерьевич хороший наставник, никогда не оставит в сложной ситуации молодого коллегу, никому не отказывает даже в свое личное время. Он прошел школу профессионального воспитания у корифеев забайкальской хирургии, которые щедро передали ему, действительно стремившемуся освоить травматологию, свои знания, опыт и мастерство. Сегодня доктор Бусоедов владеет широким спектром оперативных вмешательств, всеми методиками, которые относятся к разряду высоких медицинских технологий по данному профилю. И он всегда на передовой».

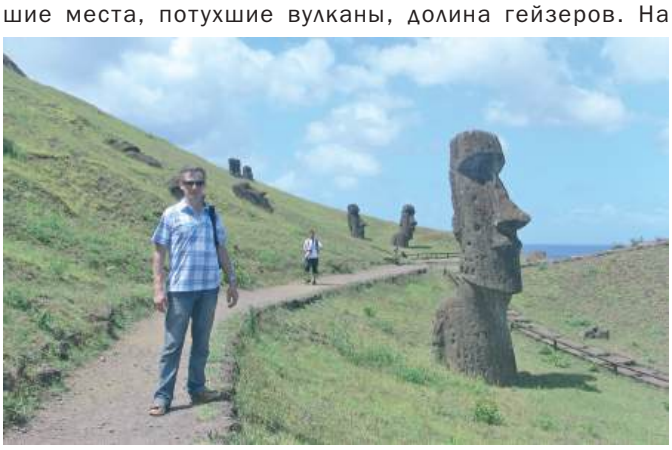
Сергей Мясников,
консультант по хирургии
Министерства здравоохранения Забайкальского края

туризмом. Не только велосипедным, а в принципе ходят во всевозможные походы, зимние и летние. К тому времени они успели сформироваться в небольшой слаженный коллектив. От Сергея и узнал, что ребята уже успели побывать в Тибете, в Индии, собирались в пустыню Гоби на велосипедах. Вот тогда и возникла мысль присоединиться к ним. Познакомились, начали общаться, понемногу катался с ними на велотренировки. Народ у нас собрался очень разный: инженеры, коммерсанты, были и врачи до меня. Но есть основной костяк - человек семь-восемь: командир Сергей Якунин, Александр Леснянский, Андрей Шиманский, Роман Коробков, Антон Кауров, Николай Кудря, Костя Чумаков, Вадим Иванов, Евгений Трофимов. Имеется еще довольно большая группа поддержки: сочувствующих, примыкающих, как мы говорим - в небольшие походы по Забайкальскому краю, по Бурятии они присоединяются к нам. Но все объединены одним общим увлечением – туризмом. Есть у нас и свой сайт, контент которого рассказывает о большинстве наших путешествий с фотоотчетами и видео.

ГОРЫ, ФЛАМИНГО И КАМЕННЫЕ ИСТУКАНЫ…

С ростом курса доллара в два раза большие путешествия стали ощутимо накладными, но в этом году мы все-таки собираемся возобновить эту традицию. Наша наиболее масштабная поездка состоялась в 2012 году – в Южную Америку: высокогорная пустыня Атакама, Чили, Боливия, Патагония, остров Пасхи – совсем другие государства, совсем другие впечатления. Поскольку я с ребятами в Тибет и в Индию не ездил, для меня эта поездка стала самым запоминающимся путешествием. И, честно говоря, неожиданным - на этапе предварительного обсуждения поездки в Южную Америку в вероятность реализации этой затеи мне не очень-то верилось, казалось чем-то несбыточно-сказочным. А потом через два месяца позвонили и спросили, собираюсь ли я сдавать деньги на билеты…

Был очень интересный перелет Москва-Мадрид-Сантьяго де Чили. Чили - страна с уникальной историей и не менее уникальной природой, самостоятельная, самобытная, самодостаточная. 80% гористой местности, тем не менее, это одно из наиболее экономически развитых государств в Южной Америке. На север мы перелетели в Каламу, потом сели на велосипеды и отправились в горы, причем сразу забрались на уровень 3500 метров. Тогда я впервые ощутил, что такое «горняшка». Горной болезнью заболели мы все, к тому же кто-то привез с собой инфекцию – зачихали, закашляли. А в горах у людей, неадаптированных к местным условиям, это все обостряется и протекает значительно тяжелей. Отлежались, пришли в себя, поездили, посмотрели: красивейшие места, потухшие вулканы, долина гейзеров. На велосипедах поднимались на высоту до 5000 метров. Местные, кстати, очень удивлялись, когда нас видели – там по грунтовым дорогам в основном ездят на джипах, на автомобилях с высокой проходимостью.

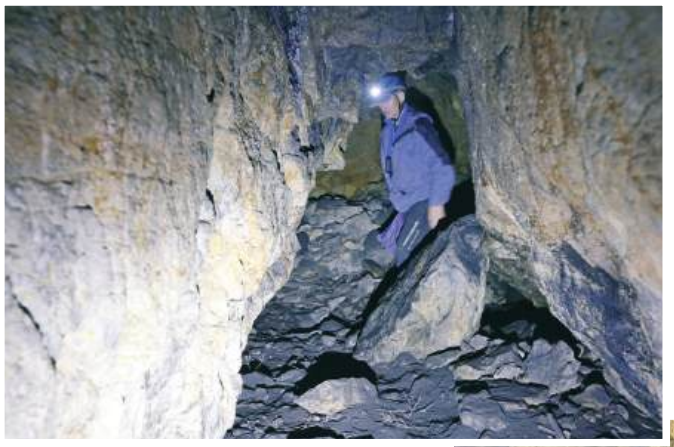


Проехали Чили, перешли границу, попали в Боливию – страну с особым колоритом. Живописные деревеньки, красивейшие горные озера, солончаки, животные: дикобразов видели, узнали, что такое викуния (это один из четырех видов лам). В лагуне Колорадо огромные стаи розовых фламинго – на озере с розоватой водой. Это впечатляет. В Боливии проехали по части пустыни, спустились вниз на побережье, к Тихому океану, а оттуда на самолете перелетели опять на территорию Чили. На берегу смотрели через Магелланов пролив на Огненную землю, побывали в музее полной реконструкции корабля Магеллана, сходили в поход на скалистую местность Торрес дель Пайн.

Потом опять перелетели в Сантьяго де Чили и оттуда уже на Остров Пасхи. Он небольшой - всего 15 километров, можно обойти пешком, треугольной формы, посередине потухший вулкан. Воды своей пресной нет, все сейчас туда завозится, и люди живут, в основном, за счет туризма. Посмотрели на каменных истуканов, пообщались с местным населением, узнали легенды и местные интерпретации развития этого острова – Чили в свое время его «прихватизировал», поэтому государственность там чилийская.

ЗАБАЙКАЛЬЕ, КОТОРОЕ МЫ ЕЩЕ НЕ ЗНАЕМ

О Забайкалье мы вообще пока еще очень мало знаем – столько мест неизведанных, очень много пещер, в том числе и не открытых. С путешествиями с элементами спелеологии мы впервые познакомились, когда один из членов нашей



команды Вадим Иванов, работавший до этого много лет профессиональным спасателем, затащил нас на сбор спасателей, который регулярно проводится в Долганской Яме – в Бурятии, за Богдарино. Эта пещера известна как одна из самых больших на Дальнем Востоке – очень интересная, технически труднопроходимая, пять километров ходов под землей, сложный рельеф, причем разный – и узкие места, и гроты большие есть, и водоем на дне имеется. Вот тогда мы и загорелись. А потом познакомились со спелеологом из Бурятии Олегом Морозовым, он нам рассказал о том, что в Забайкалье полно интересных пещер. И вот с тех пор ездим, интересуемся, открываем.

Как-то у нас была большая поездка от Усть-Карска до Краснокаменска. Через Шилку переправились на лодках, потом сели на велосипеды и перешли через Борщовочный хребет по полному бездорожью, потому что лесная дорога заросла полностью. Затем вверх по долине реки Газимур, перебредая от одного населенного пункта до другого. Там, кстати, тоже народ удивлялся: дескать, откуда взялись, здесь ведь дорог-то нет. И потом на велосипедах доехали до Газ.-Заводского района, до места падения Мульдайского метеорита, который упал много сотен лет назад. Потом посетили несколько пещер, о которых тоже мало кто знает, и доехали до Краснокаменска, до Цокто-Мелозанской трехуровневой пещеры, которая хорошо разведана. В общей сложности километров 800 проехали за 2,5-3 недели.

Еще одно запоминающееся место – Ламский городок, в который мы втроем добирались со стороны Кыры до Чикоя. Место с грандиозными скальниками - наши всем известные Дворцы лишь слабое его подобие. Оттуда сплавились на катамаране по Чикою до Ямаровки, а потом на велосипедах через Арей до Улет. Не страшно ли втроем по таким местам? Нет, не страшно. Правда, когда на Ламском городке свежие следы пребывания медведя увидели, было немного не по себе…

ТУРИЗМ ТРЕБУЕТ ПОДГОТОВКИ

- Тем не менее оружие с собой в походы не берем принципиально. Раньше, ребята говорят, носили, а потом пришли к выводу, что это практически бесполезное утяжеление рюкзака. Да и велосипеды свои в большие поездки теперь, по всей видимости, брать не будем - их можно взять на месте в аренду. Раньше просто боялись остаться в чужой стране без своего самого надежного друга, чтобы не попасть там где-нибудь на бездорожье, потом поняли, что эти вопросы проще решать на месте, чем оформлять негабаритный груз.

- К походам готовитесь, тренируетесь?

- Любой маршрут, который всегда расписывается заранее, планируем достаточно сложным, чтобы было действительно интересно его проходить. Сегодня большие путешествия дорого обходятся, требуется немало и времени, и средств, хоть мы с собой и везем все, вплоть до спального места, потому что гостиницами практически не пользуемся. Потому и относим свои походы и поездки к разряду экстремального туризма, что ночуем преимущественно в палатках. В зимние походы, например, нас забрасывают на каком-то вездеходе или машине, потом берем палатки, лыжи - и вперед, при минус 35-45. Иногда без печки. Только горы, ветер, снег и снежные пещеры…

Походы бывают по расстоянию разные – в среднем от 300 километров до 1000. Если на велосипедах, то в первые дни, чтобы войти в ритм, не «умереть» и не сойти с дистанции, приходится передвигаться понемногу. В зависимости от сложности рельефа мы проезжаем от 30 до 100 километров день. Это необходимо, чтобы идти в определенном ритме по графику, и выйти из точки А в точку В, как это было намечено. По хорошей дороге можно и 200 километров в день проехать. Но это в любом случае только световой день. Мы хорошо грузимся, выезжаем со специальными большими велосипедными рюкзаками, куда входят и палатки, и спальники, и котелки, и инструменты – все это приходится везти на себе, поэтому не поедешь ни особенно быстро, ни особенно много.

И если берем с собой новичков, то они обязательно проходят обкатку в походах выходного дня. Для тренировки летом достаточно раз в неделю съездить на велосипедах в

субботу или воскресенье, например, на Яблоневый хребет до «Яблоньки», или на Молоковку.

В ПРЕДГОРЬЯХ НЕПРИВЕТЛИВОЙ БЕЛУХИ

- Какой из походов по российским регионам запомнился больше всего?

- Наверное, в Горный Алтай, в предгорья горы Белухи. Туда мы отправились на машинах, причем не летом, как это принято у нормальных людей, а в феврале-марте – наиболее холодное время для тех мест. На самом деле это вполне разумный подход – в горы мы ходим именно по зиме, потому что в это время снег смерзается и значительно снижается риск схода снежной лавины. Доехали до предгорий, потом заброс в Ак-Кемскую долину, на озеро Ак-Кем - километров 80

пешком с рюкзаками. Забрались под самую гору, на Томские стоянки - место, откуда альпинисты начинают восхождение на Белуху. Высота где-то 4500 метров, граница с Казахстаном, откуда чаще всего и заходят все горные туристы, потому что заход там более безопасный.

Но на саму гору нам тогда так и не удалось подняться - разыгралась непогода, которую пришлось пережидать в деревянном сарайчике более четырех суток. Ну, а чтобы время не терять, тренировались, лазили по леднику, на соседние небольшие горы, отрабатывали технику. Ночевали в снежной пещере, которую сами и вырыли – там оказалось теплее, чем снаружи. Была снежная буря, поэтому утром проснулись от нехватки кислорода, потому что замело нас так, что отверстие, необходимое для поступления воздуха, оказалось засыпано снегом. А после проехали через Монголию на двух машинах, побывали в Улан-Баторе, на памятнике нашему земляку Чингизхану – самой высокой скульптуре всадника, смотровая площадка которой расположена на голове у коня. Монголия - тоже очень интересная страна: и степи, и пустыни, и горы, и даже оазисы небольшие – есть что посмотреть. Оттуда вернулись на автомобилях через Кяхту в Читу.

КУРИЦА ПОД ВЕДРОМ

- Когда собираемся в поход, особенно рассчитанный на далекие расстояния, все четко расписано, потому что понимаешь - что ты с собой несешь, тем и будешь обходиться. И теперь я знаю четко: человеку, даже испытывающему серьезные физические нагрузки, для одного приема пищи достаточно 80 грамм сухого вещества каши, чтобы он был сыт, мог нормально передвигаться на большие расстояния и переносить груз. То количество пищи, которые мы огромными порциями бесконтрольно поглощаем дома и в кафе, на самом деле совершенно неоправданно и излишне.

- Выбираете самое простое, без разносолов?

- Нет, стараемся разнообразить, конечно: разные виды круп, рыбу ловим, ягоды собираем, грибы, мясо редко бывает - в основном, в сухом виде. Самое главное, чтобы это было в достаточном количестве, пища была сбалансированной, а главное, чтобы вода была - когда ездим по пустыням, по тем местам, где ее нет, приходится возить воду с собой.

- Готовите по очереди?

- Да, дежурных назначаем, супы варим, каши, плов, макароны, солянку. А еще есть в нашей команде Евгений Трофимов, который не просто любит, но и действительно умеет классно готовить, когда он с нами в поход идет - у нас праздник. Есть у нашей команды и фирменное блюдо, одно из тех, что научил нас готовить Женя – это курица под ведром. В походных условиях, когда имеется возможность захватить с собой обычное мясо – чаще это первые дни путешествия – нередко его готовим. Разводится костер, согревается место, потом ставятся колышки, на колья - курочка, немного подмаринованная и натертая специями. Сверху устанавливается котелок, ведро или любая кастрюля, имеющаяся в наличии, и снаружи обкладывается углями – 45 минут, и готово. Мы уже многих научили делать это блюдо, да и дома у нас оно тоже прижилось.

СРЕДИ ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ – САМЫЕ БЛИЗКИЕ

- Коллеги проявляют интерес к вашим походам и поездкам, не хотят присоединиться?

- Нет, пока только приглядываются, некоторые считают меня не от мира сего, полагая, что в свободное время лучше полежать дома или съездить на Арахлей, опять же полежать-погреться.

- А дома вас поддерживают, все-таки небезопасное увлечение?

- Поначалу, конечно, отношение было настороженным, особенно когда речь заходила о длительных поездках. Да я и не рассказывал первое время о том, какие там трудности бывают. Это уже потом - мы ведь после поездок раз в год осенью устраиваем встречи, на которые приглашаем родных, друзей и знакомых, вместе смотрим фильмы отчетные с крупных путешествий, которые сами же и создаем, рассказываем обо всем, делимся впечатлениями. И дома теперь уже просто не возражают. Сыновья Иван и Алексей иногда со мной выбираются – они у меня уже взрослые, один закончил обучение и работает в «Точке кипения», второй еще студент ЗабГУ. Конечно, у них свой график работы и учебы, достаточно напряженный, поэтому часто не получается. Ваня со мной ездил в Кыринский район, ему очень понравилось, Леша пару раз побывал в пещерах - мы ведь там не просто лазим, но и раскопки археологические ведем, так что было очень интересно. Чаще летом, конечно, хотя на самом деле пещеры зимой еще интереснее.

- Женщин и ребятишек с собой берете?

- У нас за эти годы зародилась еще одна традиция – сплав по рекам. Например, по Ингоде или по Онону. Вот на сплав мы ездим семьями, там принимают участие все желающие: и женщины, и дети – от пяти до 15 лет. В этом году он у нас прервался – начались дожди, и мы были вынуждены свернуться. На два-три дня с ночевкой отправляемся, катамараны, лодки, палатки с собой везем, продукты. Садимся в одной точке, сплавляемся, затем машина всех забирает и увозит. В таких походах и начинается подготовка к экстремальному туризму, зарождается увлечение на всю жизнь…

Беседовала Ирина Белошицкая

НА ТВОРЧЕСКОЙ ВОЛНЕ…

Наталья ГРИГОРЯН

- наша землячка, коллега, жительница Сретенского района – еще совсем недавно работала помощником эпидемиолога в местной центральной районной больнице. Сегодня на какое-то время Наталья отошла от медицины, как полагает она сама – ненадолго, просто пока так сложились семейные обстоятельства. Стихи Наталья начала писать еще в детстве, по рассказам мамы, лет с шести, а с 15 лет стала их записывать. С тех пор их накопилось довольно внушительное количество. И хотя никогда и никому не показывала свое творчество, помощь друзьям и знакомым в написании стихотворных строк ко всякого рода торжествам, шуточных стихотворений, обработке песен к юбилеям и профессиональным праздникам давно стало для нее привычным делом. Один из «заказчиков» (которые, кстати, всегда оставались довольны) и посоветовал ей заявить о себе на каком-нибудь тематическом сайте. Так благодаря стихотворению «Забайкалье мое невоспетое…», которое в числе других мы представляем вниманию наших читателей, Наталья Григорян оказалась среди номинантов на премию портала Стихи. ру им. Сергея Есенина "Русь моя".

***
Забайкалье мое невоспетое!
Синь озер да багуловый цвет...
Жарким солнцем в июне согретое,
Даришь белых пионов букет.
Сосны в небо стремятся неистово,
Глади рек рассекают мосты...
Сердцу очень родное и близкое!
Это все, моя Родина, ты!
Ранней осенью в утро туманное
Улетающий клин журавлей...
Столь бескрайнее и многогранное,
Ты - богатство Отчизны моей!
Я приду, словно в храм, в лес березовый,
Где в ладонях зеленой травы
Спят росинок алмазные россыпи,
Где прозрачный звон тишины.
Там багульник цветет ярко-розовый,
Распускается нежный цветок,
И по жилам светлым березовым
Там струится березовый сок...
Забайкалье родное, любимое!
Декабристов последний причал,
Непохожее, неповторимое,
Моей жизни начало начал...

***
Снежинка на ладони исчезает,
Останется лишь капелька-слеза...
Там, в небе, кто-то, как и я, страдает,
А эти две звезды - его глаза.
Он плачет... Кто он? Может, это ангел,
Сложив смиренно крылья за спиной,
Рыдает... И кружат снежинки в танго,
Холодной освещенные луной.
А может быть, там плачет боль людская,
Покинув тело бренное Земли,
Или надежд былых большая стая
Роняет слезы на руки мои...

***
Часто, сидя в тиши у окна,
Вспоминаю с тоской о маме...
Мама, милая, как ты одна?
Ведь привыкла ты быть рядом с нами.
Ты, наверное, часто не спишь
И грустишь, у окошка склоняясь...
Ждешь и все на дорогу глядишь,
Чтоб увидеть, что я возвращаюсь.
Ты сейчас от меня далеко;
Мне так грустно, что хочется плакать.
Как, наверное, тебе нелегко!
А на улице - дождик и слякоть…
Я хочу закричать на весь свет,
Чтобы слышала вся планета:
"Ближе мамы на свете нет,
Нет и не было человека!»
Сколько доводов ты не ищи,
А подумаешь - и действительно:
Нет сильней на Земле любви,
Чем любовь детей и родителей…

ИЗ ПЕСНИ КО ДНЮ МЕДСЕСТРЫ

Теплый май раскрыл нам свои двери,
Подарив нам солнце и тепло.
Все мы, кто в профессию поверил,
собрались на это торжество!
Мы поем о тех, кто беззаветно
Предан делу, с ампулой на «ты»,
Виртуозах капельниц–инъекций,
Ведь сегодня – праздник медсестры!

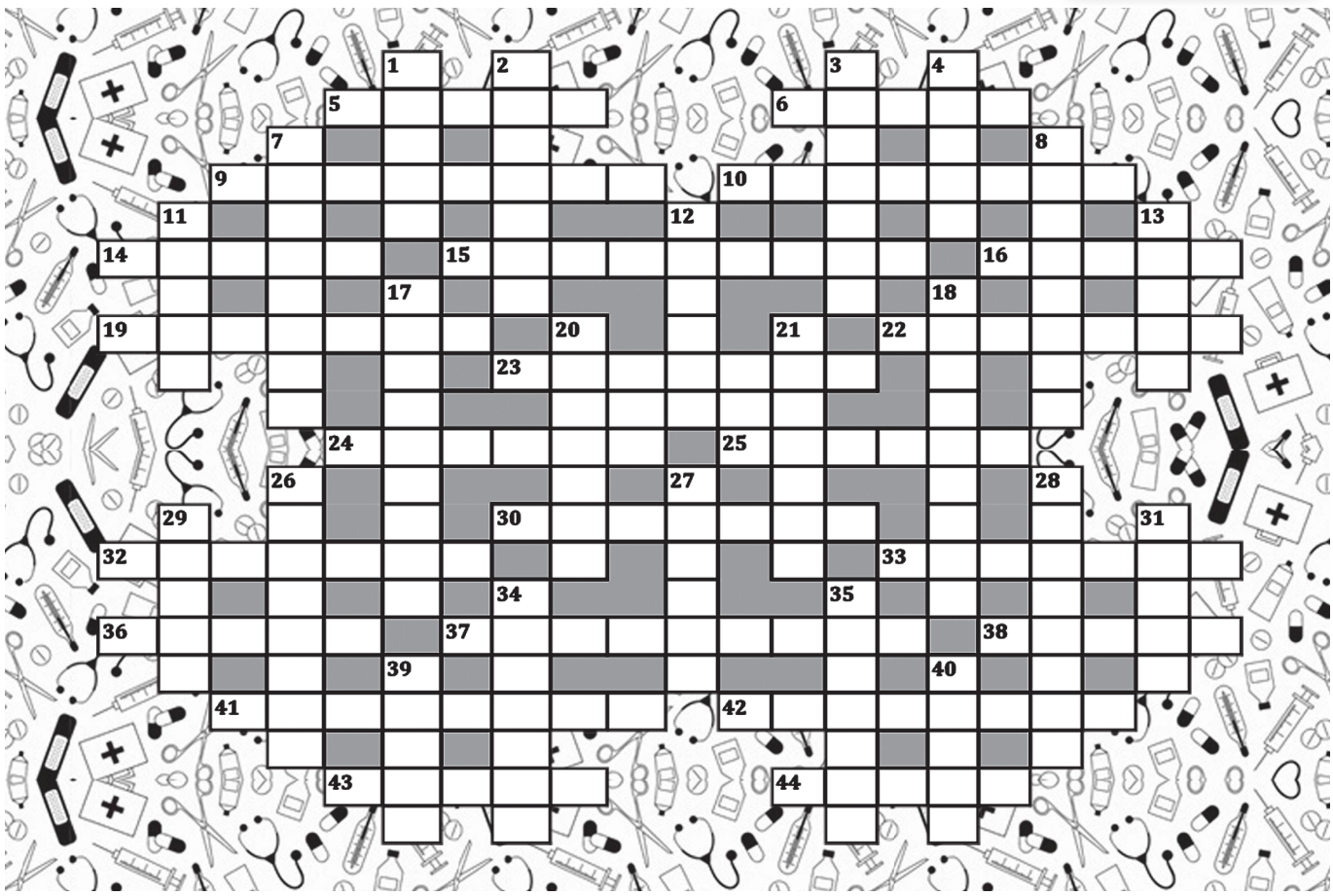
Теплый взгляд и ласковые руки…
Знаешь все про пульс ты и АД,
На работе места нет для скуки –
Пациенты ждут тебя везде.
Нет нужней профессии на свете,
Медсестра поможет и спасет,
Пусть же в вашей жизни солнце светит,
Счастья вам, родные, вот и все!

Вы - медсестры – просто класс!
Все цветы сейчас - для вас!
Поздравляем всех девчат,
И тебя, коль ты – медбрат!
Всем любви и счастья в дом
Песню мы для вас поем,
Крикнем дружное «Ура!»
Круче всех ты, медсестра!

КРОССВОРД

Владимир ДАШКО

- заведующий психиатрическим отделением, врач психиатр-нарколог Петровск-Забайкальской центральной районной больницы. Профессиональные успехи, многолетняя работа, огромные знания и опыт стали основанием для признания его в прошлом году победителем регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья». А еще Владимир Иванович замечательно составляет кроссворды – это одно из его увлечений, которые он тоже привык выполнять на высоком профессиональном уровне. И потому кроссворды и головоломки, составленные доктором Дашко, неоднократно публиковались в таких известных изданиях, как журнал «Наука и жизнь», газете «Собеседник» (приложении «Комсомольской правды»), в региональных изданиях Омской и Оренбургской областей «Вечерний Омск», «Южный Урал» и других.



ВОПРОСЫ

По горизонтали:

5.Ослабление двигательных функций со снижением силы мышц. 6.Кожа. 9.Местноанестезирующее средство. 10.Форма медицинского «покровительства». 14.Адсорбирующее средство, используется для присыпок. 15.Специализированное медицинское учреждение. 16.Жидкая лекарственная форма. 19.Младший медицинский работник. 22.Патологическое выделяемое при отхаркивании. 23.«Жизненный» лекарственный препарат. 24.Подвижное соединение костей. 25.Оболочка мышцы. 30.Известный российский офтальмолог и хирург. 32.Главное образование промежуточного мозга. 33.Расширение зрачка. 36.Отросток нейрона. 37.Лекарственный препарат, применяемый для профилактических прививок. 38.Фермент. 41.Физиологически активное вещество, медиатор. 42.Сотрудник медицинского лечебного учреждения, осуществляющий диагностические манипуляции. 43.Форма гиперкинеза. 44.Доброкачественное образование.

По вертикали:

1.Беспрерывное многодневное пьянство. 2.Воспалительное заболевание печени. 3.Диагностическое исследование с помощью лучей. 4.Частица, закрывающая просвет кровеносного сосуда. 7.Лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее стационарную медицинскую помощь. 8.Одноклеточный возбудитель болезней. 11.Отложение меланина в коже, под воздействием ультрафиолетовых лучей. 12.Система механического воздействия на кожу и подлежащие ткани тела человека. 13.Мягкая лекарственная форма. 17.Острое гнойно-некротическое воспаление нескольких рядом расположенных сальных желез и фолликулов волос. 18.Аналептическое средство - стимулятор дыхания. 20.Помещение для содержания и разведения лабораторных животных. 21.Кровоостанавливающее средство. 26.Область морфологии, изучающая строение организма. 27.Общее обезболивание. 28.Массовое медицинское обследование. 29. Женский детородный орган. 31.Болезнь раннего детского возраста. 34.Совокупность сведений о жизни больного и развитии болезни. 35.Совместное существование организмов разных видов. 39.Нервное образование в виде трубки. 40.Воспаление яичка.

ОТВЕТЫ

По вертикали:

1. Запой. 2. Гепатит. 3. Рентген. 4. Эмбол. 7. Больница. 8. Бактерия. 11. Загар. 12. Массаж. 13. Паста. 17. Карбункул. 18. Кордиамин. 20. Виварий. 21. Викасол. 26. Анатомия. 27. Наркоз. 28. Скрининг. 29. Матка. 31. Рахит. 34. Анамнез. 35. Симбиоз. 39. Ствол. 40. Орхит.

По горизонтали:

5. Парез. 6. Кожа. 9. Новокаин. 10. Патронаж. 14. Тальк. 15. Диспансер. 16. Отвар. 19. Санитар. 22. Мокрота. 23. Витамин. 24. Сустав. 25. Фасция. 30. Филатов. 32. Таламус. 33. Мидриаз. 36. Аксон. 37. Анатоксин. 38. Эназим. 41. Гистамин. 42. Лаборант. 43. Хорея. 44.Полип.

«ЕСЛИ У ВАС ИНФАРКТ – НАЖМИТЕ ОДИН...»

«Здравствуйте. Вы позвонили в скорую помощь.
Ваш звонок очень важен для нас.
Если у вас инфаркт - нажмите один,
если инсульт - два,
если приступ эпилепсии - три.
Или дождитесь ответа оператора»...

- Доктор, почему, когда я сижу за компьютером в интернете, у меня свистит в ушах?
- Голубчик, это нормально. Просто ваша жизнь со свистом пролетает мимо...

Современные стоматологи сперва лечат не зубы, а психологические травмы после советской стоматологии.

Едем в больницу к врачу-офтальмологу на очередной приём. Ранее зашли в магазин, купили коробку конфет. Дочь:
— Мама, а зачем конфеты?
— Врачу.
— А зачем врачу?
— Ну, она же тебя лечить будет.
Дочь восторженно на весь трамвай:
— Конфетами?!

- Доктор, мне постоянно кажется, что я - бабочка.
- Так вам не к терапевту надо, а к психиатру!
- Ну да, я к нему и шел, но увидел свет у вас в кабинете...

- Настоящий мужчина обращается к врачу только тогда, когда обломок копья в спине начинает мешать спать.
- Фигня это все. Мужик просто повернется на бок. А к врачу он обратится тогда, когда обломок копья в спине начнет мешать спать его жене...

Сын не на шутку заболел бронхитом. Вроде, уже немного поправился, и мы собирались его отправить в школу. Но из его комнаты постоянно слышался жуткий кашель. Жена решила к нему зайти, дать еще лекарство. Когда она зашла к нему в комнату, он сидел в наушниках перед компьютером, а магнитофон продолжал усердно кашлять.

С шутками, прибаутками и плясками веду пятилетнюю дочь Соню на приём к знакомому врачу-дерматологу Ольге Михайловне: вскочившую на ноге бородавку терапевт и хирург сказали удалять. Договорившись с врачом на время приёма, идём в поликлинику.
Бородавку прижгли жидким азотом. Люди, собравшиеся у кабинета на вой Сониной сирены, успокоены, и вот заплаканная и надутая Сонька сидит дома на кухне, пуская носом пузыри.
— Сонь, ну хватит, уже всё! Кушать будешь? У меня колбаска вкусная, докторская!
Тут у ребёнка в зарёванных глазах зажигаются искорки радости:
— Докторская? Прям из докторов? Из Ольги Михайловны?
Я стою, хлопаю глазами в замешательстве, не успевая ничего ей ответить.
— Буду, буду, буду!..

Бабушка внучке подарила набор доктора. Коты спрятались сразу. Дедушка не успел...

- Правда ли, что настоящий врач лечит словом?
- Правда, а когда в больнице есть лекарства, то и лекарствами...

Я всегда был уверен, что на том языке, на котором пишут врачи, машинисты пригородных поездов объявляют остановки...

Великий специалист прихворал, лежит в больничке. На обходе у лечащего врача спрашивает:
- Док, а когда меня на выписку?
Доктор:
- Ну, деньков через восемь-десять.
С: - А раньше? Мне на завод надо! На днях оборудование придёт, монтировать-пускать надо!
Д: - А что, без вас не разберутся?
С: - Да они-то разберутся, но не нужно, чтоб они это поняли...

В моей семье все полные - от XXL и выше. Я же в начальной школе не обладала «правильной детской пухлостью», и меня таскали по врачам: искали то глистов, то страшные заболевания, то нервные расстройства. У шестого по счету диетолога мама вспылила и громко попросила «объяснить худобу дочери». Врач молчит, мама орёт, что я умру. Врач задумчиво смотрит на маму и просит сесть. Та садится, сообщает, что готова ко всему, лишь бы знать. Диетолог: «Есть догадка, что вы её объедаете»...

Организм работает как часы. Сначала как цифровые, затем как механические, а под конец жизни как песочные...

- Доктор, с помощью интернета я уже выяснил причины своих недомоганий. Но решил зайти к вам, чтобы выслушать альтернативное мнение...

В подростковом возрасте я перенёс операцию на колене. Доктор принёс мне фломастер и сказал пометить кружочком нужное колено, а второе крестиком, после чего вышел из комнаты. Я всё сделал в точности, как он сказал.
А потом дорисовал стрелочки к кружочку и написал "Оперировать тут", добавил больше крестиков на другое колено и надпись "Не трогать". От скуки следующие полчаса я провёл, разрисовывая собственное тело и оставляя послания вроде "Аппендикс не отдам", "На что уставился? Колено находится ниже". Я даже попросил свою маму написать у меня на спине что-то вроде "Если ты это читаешь, не та сторона. Переверни".
Когда появился анестезиолог, я успел накрыться простынёй. Операция прошла успешно, позже доктор зашёл проведать меня и рассказал, как я умудрился сорвать им график операции. В общем, когда персонал снял простыню и прочитал те самые пометки, то все смеялись, не переставая, минут десять. Наконец, успокоившись, с большим трудом взяв себя в руки, они стали меня переворачивать, чтобы положить на операционный стол... И тут увидели последнюю надпись...В итоге, операция началась аж на полчаса позже запланированного...

Логопед жила на проспекте Стачек и принимала на квартире. Туда меня и привезли, потому что я был маленький и заикался.
— Ну, начнем, — сказала мне логопед. — Запомни, заикание есть болезнь умных. На этом надо было и закончить. Моим родителям не тратить больше время и деньги, а добрую логопедшу гнать из профессии. Ведь я очень хотел быть умным. И шансов вылечиться у меня уже не было. Нннникаких...

(Собрано на просторах Интернета)

Журнал «Медицина Забайкалья» №3 (13) 2019 (12.11.2019)

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: 2000 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», ГУЗ «Краевая больница №3», Шилкинская ЦРБ, Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн, ГПОУ «Читинский медицинский колледж», ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы».

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Эльвиры Паламовой, Александра Леснянского, Антона Каурова, Ирины Белошицкой, Алексея Саклакова, а также фото, предоставленные пресс-службой Министерства здравоохранения Забайкальского края, Краевой научной медицинской библиотекой, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.
На фото обложки: главный врач Городской клинической больницы №1 Федор ЧЕПЦОВ, фото Евгения Епанчинцева.

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

№ 3(13) 2019

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru