Журнал медицинских специалистов

№ 2(23) 2022

МЕДИЦИНА Забайкалья



НОВЫЙ ПОДХОД
ОРИЕНТИРЫ УСТАНАВЛИВАЕТ ВРЕМЯ

В РЕЖИМЕ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИЯ УЧИТ ЦЕНИТЬ ЖИЗНЬ

ИМИ ГОРДИМСЯ
ВЕРНЫ ПРИЗВАНИЮ И ДОЛГУ

ОКСАНА ШВЕЦОВА
«МНЕ В ЖИЗНИ ПОВЕЗЛО - Я ЛЮБЛЮ СВОЮ ПРОФЕССИЮ, СВОЙ КОЛЛЕКТИВ И СВОЮ БОЛЬНИЦУ»

www.chitazdrav.ru



Дорогие мои коллеги, ветераны здравоохранения и все, кто сегодня только вливается в наши ряды, осваивая медицинскую профессию, примите поздравления с замечательным праздником – Днем медицинского работника!

Современное здравоохранение становится все более технологичным, однако во все времена в медицине будут важны вечные ценности: доброта, сострадание, ответственность. Избрав свой путь, мы приняли на себя серьезную миссию – служить людям, бороться с подрывающими здоровье недугами. И побеждать нам помогают профессионализм, самоотверженность, терпение и умение сопереживать. Дорогие мои коллеги, оставайтесь такими же неравнодушными, продолжайте нести заботу и свет, позволяющие людям вновь становиться здоровыми. Это требует колоссального терпения, искренней самоотдачи, благородства и душевной чуткости. Какими бы серьезными ни были стоящие перед нами испытания, нужно выйти из любой борьбы за человеческую жизнь победителями. Это доказывает и ситуация с пандемией коронавирусной инфекции, которая лишь укрепила ваш профессионализм, сделав вас подлинными героями нашего времени.

Так пусть же в ваших сердцах всегда живут вера в лучшее, надежда на позитивные перемены, любовь к своему нелегкому, но такому необходимому труду! Желаю вам здоровья, долгих и счастливых лет жизни, благополучия! Пусть каждый день будет ярким, дарит радостные моменты и интересные события, на сердце - всегда легко и солнечно, а в ваших домах царят гармония, душевное тепло и любовь!

Оксана НЕМАКИНА,
и.о. министра здравоохранения
Забайкальского края

С Днем медицинского работника!



Уважаемые коллеги, читатели журнала «Медицина Забайкалья»!

Этот номер мы решили посвятить профессиональному празднику и предоставить слово для поздравления нашим коллегам, которые стали героями его материалов. Их профессиональный опыт - золотой запас нашей региональной медицины, на их счету – не только многолетняя вереница трудовых будней, но и судьбы многих пациентов, которым удалось сохранить жизнь и здоровье. В этот раз среди героев номера – главная медсестра Городской клинической больницы Оксана Швецова, фельдшер Нерчинской ЦРБ Нина Роянова, которая провела самое большое количество тромболизисов, психолог Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Иван Фурцев и старшая медицинская сестра кардиологического отделения Краевой больницы №4 г. Краснокаменска Юлия Аристова – люди, увлеченные не только любимой профессией, но и проводящие свое свободное время ярко, с интересными результатами. Они рассказывают читателям журнала о профессиональных победах и проблемах, о коллегах, которые трудятся рядом с ними, о своих пациентах и методиках, применяющихся для их лечения.

Среди материалов издания – интервью, рассказы о современных направлениях развития лекарственного обеспечения и медицинского образования. О создании новой модели медицинской организации и развитии бережливых технологий, о насыщенных инновациями буднях специалистов регионального сосудистого центра Краевой клинической больницы, хирургов Клинической больницы РЖД-Медицина, коллектива Краевого специализированного дома ребенка №1 – также на страницах журнала «Медицина Забайкалья».

В центре внимания и наши коллеги, отмечающие знаменательные даты – коллектив Медицинского информационно-аналитического центра, которому исполняется 30 лет, и наши специалисты среднего звена, чьи имена - гордость забайкальского здравоохранения. Наше издание никогда не забывает и об истории медицины, в этом номере журнала краеведы представляют вниманию читателей повествование о читинском периоде жизни В.Ф. Войно-Ясенецкого, замечательного врача-хирурга, лауреата Сталинской премии первой степени за выдающиеся достижения в медицине, исповедника и архиепископа Крымского, святого Русской Православной церкви.

Сохранение здоровья, спасение жизни людей - это ежедневный мирный подвиг, и потому третье воскресенье июня – профессиональный праздник, о котором помнят не только сами медики, но и их пациенты. Разрешите и мне от всей души поздравить вас, коллег и читателей, с Днем медицинского работника, пожелать новых профессиональных успехов, счастья и благополучия! И, конечно, поблагодарить вас за милосердие и любовь к людям, за бесценный опыт, за преданность профессии. Пусть каждый день вашей жизни будет наполнен добрыми событиями, пусть будут здоровы ваши родные и близкие, дарят вам заботу и понимание. Неиссякаемого вам вдохновения, позитивного настроя, творческого долголетия и новых свершений! Желаю, чтобы пациенты как можно чаще дарили вам свои улыбки и добрые слова благодарности!

Светлана ЯКИМЕНКО,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края – начальник отдела охраны материнства и детства

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ ***1***

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ
Оксана Швецова: «Мне в жизни повезло - я люблю свою профессию, свой коллектив и свою больницу» ***2***

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
Новые условия создаем вместе ***6***

ИМИ ГОРДИМСЯ
Верны призванию и долгу ***8***

ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ...
Региональный сосудистый центр: оперативность, технологии и правильная маршрутизация ***10***

НОВЫЙ ПОДХОД
Ориентиры устанавливает время ***14***

ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА
Наша задача – информатизация здравоохранения ***17***

ПОЗДРАВЛЯЕМ! ***20***

СЕМЕЙНОЕ ФОТО
По специальности - педиатры, по факту – семейные врачи ***22***

ПРИОРИТЕТЫ
«Точно, как в аптеке» - значит строгий порядок и соблюдение интересов пациентов ***26***

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ
На «ты» с самым сложным рецептом ***28***

В РЕЖИМЕ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ
Профессия учит ценить жизнь ***30***

ПРИЗВАНИЕ
Жизненное кредо – делиться опытом и быть для всех примером ***33***

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
«Правильный диагноз, эффективное лечение и новейшие для своего времени методики» ***38***

ИННОВАЦИИ
«Окно в семью» - для малышей, которым нужны родители ***40***

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ
Профессия врача - подвиг во имя жизни ***42***

ОБРАЗОВАНИЕ
На пути к призванию ***46***

ТЕМА
Ключ к сновидениям не в будущем, а в прошлом ***49***

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
Вдохновение на кончиках спиц ***52***

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

- Мне в жизни повезло - я люблю свою профессию, свой коллектив и свою больницу. Она для меня – второй дом. Думаю, что настоящий медицинский специалист не может быть занят постоянными поисками, где лучше. Если он порхает с места на место, и для себя объясняет это тем, что где-то не сошелся характером, где-то условия работы не подошли, то просто не осознает, что на самом деле выбрал не ту профессию, и, возможно, в каком-то другом направлении принес бы больше пользы, - говорит главная медицинская сестра Городской клинической больницы №1 Оксана ШВЕЦОВА. – Мне всегда нравилось то, что я делаю, нравилось работать медсестрой-анестезистом и ходить на наркозы, нравилось осознавать, что мы спасаем людей, и заботиться о пациентах…



ОКСАНА ШВЕЦОВА: «Мне в жизни повезло - я люблю свою профессию, свой коллектив и свою больницу»

СРАЗУ, И НА ВСЮ ЖИЗНЬ

Как признается сама, о медицине она, в общепринятом смысле этого слова, не мечтала: просто всегда знала, что именно здесь и будет работать. И других вариантов даже не рассматривала. Вместе с подружкой, решив, что, помимо образования, нужно еще и самим зарабатывать, иметь собственные деньги, подали документы на вечернее отделение: днем работать, а вечером учиться. С КСК, где жили обе, добрались до вокзала, и загадали: к какой больнице первый подошедший троллейбус поедет – туда и пойдем устраиваться на работу. Троллейбус поехал к «первой городской». Там, в отделе кадров будущую главную медсестру учреждения взяли на работу санитаркой в отделение реанимации.

«В реалии своей профессии я попала с порога отделения реанимации: смерть, жизнь на волоске, воскрешение - мне все это казалось чем-то таким, что приносило страх и гордость





одновременно. Гордость за тех людей, с которыми я работала, мне все они казались какими-то недосягаемыми в плане медицинского искусства. Девочка 17 лет, которая когда-то уколы ставила куклам, работает в реанимации! В реанимации, где оживляют людей, вводят лекарства, после которых можно оперировать, все это мне казалось чудом, да-да, именно чудом. Я очень хотела стать частью коллектива, который творит такое!..» - написала Оксана Валерьевна в прошлом году в эссе, подготовленном для конкурса «Моя профессия – моя гордость», который проводила общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты».

С тех пор Городскую клиническую больницу №1 она считает своим вторым домом – это без пафосности, просто факт. И работает здесь уже около 30 лет. И никогда не хотела сменить место работы.

- Наверное, в начале профессионального пути мне повезло встретить людей, которые не только многому научили, но и привили желание работать именно в реанимации и нигде больше, и сделали все, чтобы я влюбилась в профессию медсестры. У нас трудились стажированные медсестры, настоящие специалисты своего дела, наставники. Заведующим отделением реанимации был Федор Романович Чепцов, он был руководителем, очень заинтересованным в повышении квалификации персонала. Мне хотелось учиться, и, несмотря на то, что я работала санитаркой,



если выдавалась свободная минутка, он рассказывал про аппаратуру, про пациентов. Впечатляло, что все мы работали в одной большой команде, - вспоминает Оксана Швецова о своих первых шагах в профессии, которые довелось сделать в коллективе, любимом ею до сих пор. - Все отделение – единое целое, каждый направляет свои усилия на выздоровление пациента. Если мы идем на наркоз, у врача – свои функции, у медсестры – свои, и когда работаешь долгое время в одной связке, понимаешь друг друга уже не то что с полуслова – с полувзгляда. Доктора у нас в реанимации никогда не отказывали в помощи медсестре или санитарке. Мне было 17 лет, и если нужно было помыть или обработать пациента с дефицитом самоухода, лежащего на аппарате, на помощь приходили врачи-мужчины. Вся работа была совместной, независимо от стажа и должностей. Мы знали друг о друге все, ходили в гости, вместе готовили обеды – в больнице и сегодня еще время от времени вспоминают наше ведро супа, который мы каждый день варили на все отделение. Федор Романович всегда умел сплотить сотрудников, и во многом такая атмосфера сложилась именно благодаря ему. И тогда мне казалось, что наше отделение – самый лучший коллектив , а сегодня кажется, что самый лучший коллектив - это наша больница, тоже возглавляемая сегодня Федором Романовичем Чепцовым...



БЕДА, СПЛОТИВШАЯ ВСЕХ

- Если говорить о сплоченности, как она проявилась в последнее время, когда коллективу больницы пришлось работать с ковидом, а учреждению – стать главным моностационаром Забайкальского края?

- Ковид все расставил на свои места, некоторые специалисты ушли: кто-то сразу, кто-то позже, когда почувствовали, что устали от работы в таком режиме, но их было немного. Беда всегда людей объединяет, раньше в каждом отделении был свой коллектив, и вдруг больница превратилась в одну инфекционный стационар, а сотрудники разных профилей – в одну большую команду, объединенную общей задачей. Все подразделения больницы стали инфекционными – действовало до девяти отделений и до семи реанимаций. Если в «мирной» жизни у нас было 45 реанимационных коек, а стало 130, то уже только этот факт говорит о том, что в таких условиях мог работать только действительно сплоченный коллектив. На время на второй план отошли специальности каждого, наши специалисты научились работать совместно. Медицинские сестры с узкой специализацией, которые не имели сертификата «сестринское дело», были готовы выполнять любую работу, чтобы не отрываться от своих: кормили пациентов, ухаживали за ними, выписывали, работали на складе, находились на фильтрах, стояли на обработке. Загруженность бывала в то время до 120%, изменилась не только работа, но и ее условия. Нам на помощь пришли студенты, и они трудились добросовестно, наравне со стажированными специалистами. Некоторые сотрудники работали и на две ставки, практически жили в больнице. Даже пенсионеры, которые из-за опасности заражения неизведанной тогда инфекцией внезапно оказались временно за бортом, делали все, чтобы как-то быть полезными общему делу. Считаю, что именно благодаря тому, что у нас такой сплоченный, высокопрофессиональный коллектив, мы и пережили все эти трудности.

- Устали от ковида?

- Сегодня мы уже начали возвращаться к мирной жизни. И это радует! Раньше на нашей базе постоянно проходили практику студенты, и сейчас они снова к нам приходят - это так здорово! В этот раз, когда праздновали день медсестры, и выступали наши коллеги, я вдруг поймала себя на мысли, что хотя знаю всех по фамилиям, некоторых просто не узнаю: настолько за эти два года отвыкла видеть их в нормальном обличии – без респираторов, очков и СИЗов. Они поют, читают стихи, и такие все красивые наши девчонки!..

ЧТОБЫ БЫЛО ИНТЕРЕСНО РАБОТАТЬ, НУЖНО УЧИТЬСЯ

- Если оглянуться назад, то кажется, что училась я практически не переставая. Сначала вечернее отделение медколледжа, затем, когда там была открыта вторая ступень - повышенный уровень подготовки, ее я прошла с красным дипломом. Потом поступила в ЧГМА, на отделение «Высшего сестринского образования», его тоже окончила с красным дипломом. И по карьерной лестнице шла ступенька за ступенькой: после санитарочки мне дали возможность специализироваться по анестезиологии. Долго работала медсестрой, затем старшей медсестрой отделения, при этом время от времени замещала главную медсестру, а когда она уехала, стала главной медсестрой больницы, - перечисляет Оксана Валерьевна. – Всегда работала и училась, и были дети, которым тоже требовалось внимание, и дома тоже нужно было все успеть сделать. А я, отработав сутки, шла на занятия, а на следующий день - снова на сутки. Конечно, было тяжело. На занятиях же нужно было не просто отсидеть, но и учиться, и курсовые работы готовить…

К возможностям постоянно повышать свой профессиональный уровень Оксана Швецова относит аттестацию специалистов. И уточняет - не во всех регионах сестры проходят ее регулярно, ведь дело-то, по большому счету, добровольное. Одна из причин - потому что там, в отличие от Забайкалья, где процесс поставлен на поток, все это не централизовано, нужно самому идти, где-то договариваться, самостоятельно проходить процедуру аттестации. «Квалификационная категория – это повышение уровня самооценки, признак того, что ты стремишься к профессиональному совершенствованию. Если пациент видит на бейджике, что его лечит специалист высшей категории, это формирует соответствующее отношение. С тех пор, как по инициативе президента нашей ассоциации Валентины Александровны Вишняковой, нас





начала аттестовывать комиссия из специалистов со средним медицинским образованием, знающих специфику нашей работы, постепенно вырос и процент аттестованных специалистов в регионе».

- Сегодня в вашу жизнь вошло непрерывное образование онлайн – это сложно или, наоборот, удобно?

- Все новое поначалу воспринимается в штыки, кажется невозможным. Это страх не перед непрерывным образованием, а перед новым и пока еще не освоенным. С 2016 года мы к нему присматривались, когда началась периодическая аккредитация специалистов, я одна из первых в крае ее прошла. Написала работу, собрала весь пакет документов, подала их на аккредитацию – поверьте, это только кажется, что сложно. Пусть онлайн, надо просто разобраться, адаптироваться. Жизнь не стоит на месте, цифровизация идет, и мы не можем оставаться в прежних рамках. Наша ассоциация влилась в реку непрерывного образования, и мы каждый месяц принимаем участие в конференциях, мастер-классах, после которых получаем сертификаты и баллы. Если активно участвовать в наших мероприятиях - за пять лет можно набрать баллы, необходимые для периодической аккредитации. К тому же наша общественная организация за то, что ее члены получают непрерывное образование, выделяет еще две тысячи рублей материальной помощи.



В ОДНОЙ БОЛЬШОЙ И СИЛЬНОЙ КОМАНДЕ

- Быть членом большой и сильной команды – одной из самых сильных в России, такой как наша региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» - это и надежно, и престижно. Это дает защиту и поддержку. Посмотрите, сколько у меня в кабинете методической литературы – здесь есть все, что нам требуется для работы и учебы. Сейчас мы все вообще получаем на свои электронные адреса всю новую нормативную базу, электронные газеты-журналы - и это постоянно, ничего не нужно искать. Закупили муляжи в каждый стационар – учись, осваивай новое, вгрызайся в тонкости специальности, - поясняет Швецова. – А сколько медсестер из Забайкальского края побывали за эти годы на конференциях различного уровня: всероссийских, международных? Что может лучше дать прочувствовать престиж профессии, ее значимость, чем участие в мероприятиях такого масштаба? Сама я выступала с докладом на конференции в Нижнем Новгороде, и нас, представителей Забайкальского края там действительно ждали. И мотивировали это тем, что именно специалисты из нашего региона привозят интересные, инновационные доклады, которые действительно интересно слушать. А ежегодное участие во всех профессиональных всероссийских конкурсах? И наши представители обязательно в числе призеров. Номинации, конечно, разные, но среди лучших непременно есть кто-то из Забайкалья. У наших специалистов всегда сильные, действительно конкурентноспособные конкурсные работы. И на страницах различных профессиональных изданий - наши фотографии и наши статьи. В первой городской больнице практически все специалисты среднего звена - члены краевой профессиональной организации. Сестринское братство – это так же важно, как и коллектив больницы, в том виде, в котором оно существует сегодня в регионе - это очень значимо. Я считаю, что у меня два коллектива – больница и ассоциация.

Когда в ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» был создан комитет по анестезиологии-реанимации, председателем его со временем стала Оксана Швецова. А затем и председателем аккредитационной комиссии по данной специальности.

- Работая в комитете, я знаю всех сестер-анестезистов в крае, нас ведь немного, в районах – вообще одна-две, не больше. Мы, по сути - штучные специалисты. С этой специальностью я иду по жизни, до их пор дежурю в реанимации, и если меня выбрали председателем комитета коллеги по работе, значит нужно соответствовать, - рассказывает Оксана Валерьевна о работе в команде «Профессиональные медицинские специалисты». - Благодаря ассоциации, мы и друг друга знаем, и специалистов других специальностей, и если кому-то из нас требуется содействие – помогать готовы все. Многое в нашей ассоциации происходит благодаря опыту, авторитету, личным качествами и отношению к людям и делу ее лидера – Валентины Александровны Вишняковой. За сестер она, как говорится, горой стоит. Вот пришел в нашу жизнь внезапно тот же коронавирус, и чтобы начать с ним бороться, все специалисты, которые будут работать в моногоспиталях, должны пройти специальное обучение. Читинский медицинский колледж в самом начале пандемии еще не аккредитовал данную программу, так Валентина Александровна все сделала для того, чтобы наши сотрудники смогли пройти цикл в других регионах, а на фоне первого подъема заболеваемости это было очень непросто. И в том, чтобы колледж как можно быстрее смог аккредитовать программу, она тоже принимала участие. Валентина Александровна – главный специалист края по сестринскому делу, главный специалист Дальневосточного федерального округа, и при этом в любой момент, если обратишься к ней – она не просто поговорит, подскажет и направит, но и поможет. Или найдет того, кто может помочь. Независимо от того, с рабочими проблемами или с личными ли ты обратился. Двери ассоциации всегда открыты для всех.



- Вы так любите свою работу в реанимации, не мучали сомнения, когда довелось менять ее на должность главной сестры больницы?

- Нет, я уже была к этому готова, человек должен развиваться профессионально, расти, совершенствоваться, добиваться чего-то большего - это естественно. Решение это я приняла осознанно, во много благодаря нашей ассоциации, где нам всегда объясняли: вы не технические работники, вы – самостоятельные специалисты со своими задачами. Я и в кресле-то своем не могу долго сидеть. И когда мне сетуют, что в кабинете меня застать не могут, всегда отвечаю: моя работа не подразумевает, что я должна все время сидеть в кабинете и руководить, я хочу быть в курсе всех событий



и видеть все на местах. Я и сегодня учусь - водить машину, занимаюсь фитнесом, для меня важно находиться в движении…

И ЗНАЧИТ ВСЕ ХОРОШО…

Оксана Валерьевна уверена - пациенту, чтобы его поддержать, придать ему сил, нужно немного: внимание, сопереживание и доброе отношение - люди в большинстве своем, как показывает жизненный опыт, благодарные, и склонны отвечать добром на добро.

- Я и медицинских сестер всегда учу: старайтесь относиться к людям по-хорошему, и вам ответят тем же. С годами работы, по мере того, как ты становишься специалистом, профессионалом, психика тоже стабилизируется. Когда я только пришла в больницу, рыдала безудержно после каждой смерти. До сих пор помню один из первых случаев, с которым пришлось столкнуться: к нам в реанимацию привезли бабушку и дедушку после аварии, они прожили всю жизнь вместе. Мы им кровати сдвинули, чтобы они лежали рядом, держась за руки. Как мы могли их разлучить? У них были очень тяжелые травмы, и когда дедушка умер, мы бабушку пытались всячески оберегать. Потом в моей жизни было, конечно, еще много разных историй. К нам раньше привозили и обожженых детей, и токсикологических пациентов. Я малышей на руках носила, если они поступали без родителей, читала им книжки, мультики показывали, чтобы как-то отвлечь, - делится Оксана Валерьевна. - Бывают, конечно, и такие пациенты, кто грубит и злится, но со временем начинаешь относиться к этому философски: может быть, образ жизни повлиял, а по натуре он, возможно, хороший человек. И мое отношение к нему от этого не должно меняться, ему ведь моя помощь требуется. Они у нас отлежат в реанимации, а потом некоторые возвращаются, благодарят, на улице здороваются.

- В «первой городской» большой сестринский коллектив?

- Да, в последнее время он достигал 450 человек, а обычно, в доковидной жизни, было 350. Сегодня дефицита кадров специалистов среднего звена в больнице практически нет, разве что узких специальностей. Сейчас меньше стремятся получать специальности сестры-анестезиста, операционной медсестры, потому что к ним больше требований, на них возложена большая ответственность. Городская клиническая больница ведь много лет работала в режиме «пять дежурных дней в неделю», а по каким-то нозологиям мы дежурили ежедневно, в таком ритме не каждый сможет работать. Стали открываться частные учреждения здравоохранения, где специфика, нагрузка, зарплата - все немножко другое. Специалисты уезжают в другие регионы, и не только медики, - сожалеет Оксана Валерьевна. - Хотела бы я что-то изменить в своей жизни? Нет, думаю, оставила бы все, как было. Да, когда-то и у меня возникало желание уехать, особенно в 90-е годы. Потому что сама я родилась не здесь, и мои родители не коренные забайкальцы, и все мои родственники - в других российских городах. И когда на конференции в федеральный центр ездили, предложения поступали не раз: и перспективные, и с лучшей зарплатой. Но меня всегда держала моя работа, видимо, я настолько вросла корнями в эту больницу, что уже не представляю себя на другом месте. Когда начинала задумываться о переезде, мне всегда казалось, что таких отношений в коллективе, как в нашей больнице, и в нашей ассоциации, я уже не найду нигде. Единственное, что я не люблю здесь, в Забайкалье – это зиму, всегда жду лето, чтобы было тепло, и все было зеленым, и багульник цвел. И город наш люблю, и людей, которые здесь живут.



- Если абстрагироваться от работы, что в вашей жизни важно?

- В мой жизни есть мои мальчишки: старшему 24, младшему 12 лет. Они - любят маму, которая всегда на какой-то работе или учебе, оба занимаются спортом: старший - долгое время биатлоном и борьбой, младший шорт треком - скоростным бегом на коньках на коротких дистанциях. Старший сын учится заочно в университете, работает инженером после окончания ЧТОТиБа. Мы никогда не старались их воспитывать, просто любили, правда, часто были заняты на работе, может быть, поэтому они стали такими самостоятельными. Слава Богу, живы мои родители, бабушки живы, и значит все хорошо…

Ирина Белошицкая

Дорогие наши коллеги,
От всей души - искренние поздравления
с Днем медицинского работника!

В преддверие этого замечательного летнего праздничного дня примите благодарность за ваш самоотверженный труд, за чуткость и терпение! Ничто не может сравниться по важности с жизнью и здоровьем человека, а вы не только назначаете препараты, проводите различные манипуляции и операции, но и можете поднять настроение и подарить веру в выздоровление добрым словом, улыбкой, сочувствием. Это значит, что люди доверяют вам самое дорогое, что у них есть.

Пусть же и вам самим всегда хватает сил осваивать новое, добиваться успехов в вашем непростом труде, совершать открытия. Пусть каждый ваш день будет наполнен вдохновением и верой в лучшее! Желаю, чтобы ваши мечты сбывались, будьте здоровы и счастливы!

Оксана ШВЕЦОВА





Краевая больница №4
г. Краснокаменска



Краевая клиническая больница



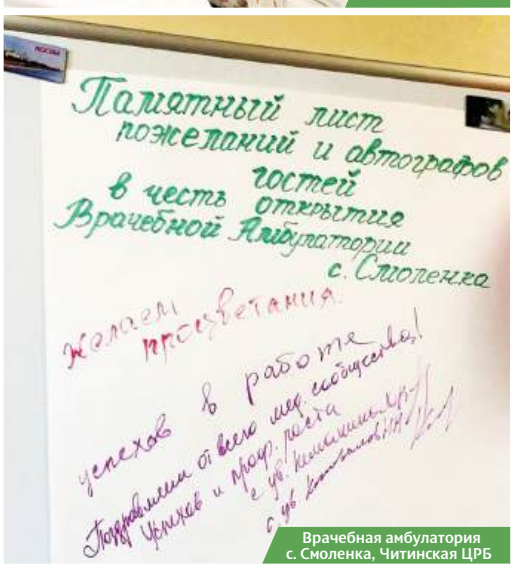




Сретенская ЦРБ

Врачебная амбулатория
с. Смоленка, Читинская ЦРБ

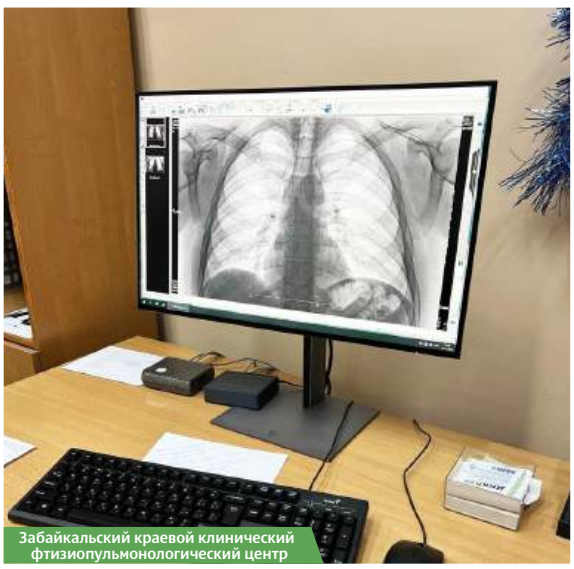
НОВЫЕ УСЛОВИЯ



Врачебная амбулатория
с. Смоленка, Читинская ЦРБ



Сретенская ЦРБ



Забайкальский краевой клинический
фтизиопульмонологический центр



Борзинская ЦРБ



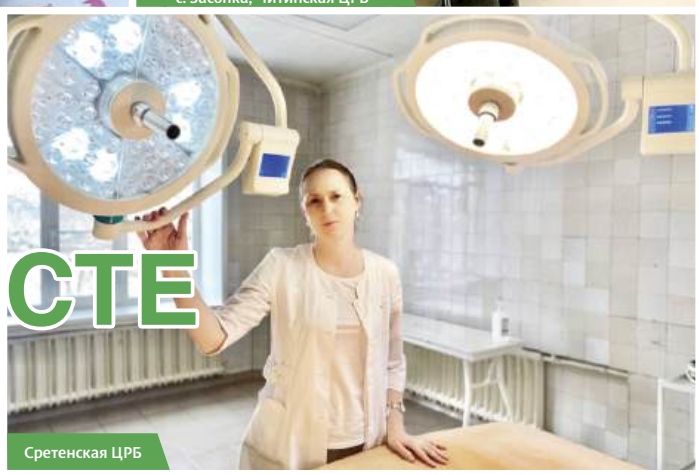
Краевая клиническая инфекционная больница



Врачебная амбулатория с. Засопка, Читинская ЦРБ



Забайкальский краевой перинатальный центр



Сретенская ЦРБ

СОЗДАЕМ ВМЕСТЕ

Последнее время ознаменовалось для забайкальских медицинских учреждений значительным укреплением материально-технической базы: в их арсенале прибыло современное оборудование, пополнился автопарк, были возведены новые объекты здравоохранения и проведены ремонты в медицинских учреждениях, в том числе и в районах края. Это удалось сделать в рамках мероприятий нацпроекта «Здравоохранение», программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае», плана социального развития центров экономического роста, а также за счет финансирования, выделенного из бюджета Забайкальского края и собственных средств учреждений. Так, недавно, благодаря дальневосточной субсидии, были открыты врачебные амбулатории в селах Засопка и Смоленка Читинского района, за счет средств регионального бюджета в Краевой клинической больнице установлен новый кислородный концентратор, а предприятие «Аптечный склад» приобрело два новых изометрических фургона-рефрижератора, предназначенных для перевозки препаратов, требующих определенной температуры. В рамках реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в медучреждения районов края поступили медицинские автомобили, предназначенные для оказания помощи пациентам на дому, забора анализов и доставки лекарственных препаратов, Сретенскую ЦРБ удалось оснастить рентгенкомплексом, системой УЗИ, оборудованием для операционной, а в распоряжении борзинских медиков впервые появился риноскоп.



Аптечный склад

ВЕРНЫ ПРИЗВАНИЮ И ДОЛГУ

В третье воскресенье первого летнего месяца свой праздник отмечают люди особой профессии, те, кто посвятил свою жизнь медицине, кто ежедневно, ежеминутно борется с недугами. Конечно, на это способен не каждый. Вряд ли найдется другая профессия, к представителям которой мы предъявляем такие же высокие требования, как к медикам. Быть медицинским специалистом - дар особый. Это отмечают и благодарные пациенты, когда, счастливые, покидают лечебное учреждение, когда со слезами радости дрожащей рукой пишут самые теплые слова в книге отзывов мамы выздоровевших малышей или взрослые мужчины – за заботу об их престарелых родителях. Ежегодно лучшие представители профессии получают заслуженные награды, хотя каждый признается, что высокое звание – не главное…





Наталья Матвеева



Ирина Опарина и Ольга Зуева



САМОЕ ЦЕННОЕ – ОБЩЕНИЕ С ХОРОШИМИ ЛЮДЬМИ

Наталья МАТВЕЕВА трудится в медицине уже 25 лет. И все эти годы прошли в стенах одного учреждения - Краевой больницы № 4 в её родном Краснокаменске. В настоящее время Наталья Геннадьевна заведует поликлиникой учреждения.

По словам Натальи Матвеевой, в белом халате она видела себя с детства, поэтому после окончания школы поступила в Читинскую государственную медицинскую академию. Из всех направлений в медицине больше всего ее привлекла ювелирная работа врача-офтальмолога. Интернатуру она прошла в офтальмологическом отделении Областной клинической больницы, а после ее окончания приехала на свою малую родину в Краснокаменск.

- В конце 90-х - начале 2000-х годов мы часто выезжали врачебными бригадами в села Краснокаменского района, проводили массовые профилактические осмотры жителей. В больнице действовало отоларингологическое отделение, в котором также были офтальмологические и стоматологические койки. К сожалению, в период оптимизации здравоохранения остался только офтальмологический кабинет, - поделилась Наталья Геннадьевна.

В ноябре 2020 года, в самый разгар пандемии коронавирусной инфекции, Наталья Матвеева взяла на себя огромную ответственность - возглавить поликлинику КБ №4. Уже в декабре на базе поликлиники была развернута монополиклиника для амбулаторного лечения пациентов с COVID-19, в которой были оборудованы фильтр-боксы для забора биоматериала с разделением потоков пациентов. За год специалисты монополиклиники пролечили свыше 10 тысяч пациентов. Огромную роль наша собеседница сыграла в организации вакцинации населения города и района от коронавирусной инфекции. С момента начала вакцинации в феврале 2021 года удалось привить 19500 человек, более четырех тысяч прошли повторную вакцинацию. Также Наталья Геннадьевна является инициатором и идейным вдохновителем по внедрению в поликлинике технологий бережливого производства.

По инициативе Натальи Матвеевой, в общественных местах Краснокаменска организовано пять «площадок здоровья», где все желающие могут измерить сатурацию, артериальное давление, сахар и холестерин в крови. По словам нашей собеседницы, несмотря на большую организационную работу, она не желает оставлять свою основную специальность, которую очень любит.

- Сейчас у нас всего один врач-офтальмолог, которому нужно успеть и прием провести, и посмотреть глазное дно у пациентов стационара. Поэтому, если я вижу, что у его кабинета собирается большая очередь, то принимаю некоторых пациентов сама, - отметила Наталья Геннадьевна. Многих пациентов поликлиники она знает лично, и самое ценное для нее в работе – это общение с хорошими людьми, которых, как она убеждена, на свете значительно больше.

ОРГАНИЗАТОР И ПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ

В числе тех, кем гордится коллектив Краевой клинической больницы, заведующая отделением функциональной диагностики **Ирина ОПАРИНА**.

- Я с детства мечтала о медицине, потому что хотела быть похожей на маму-фельдшера, которая часто брала меня с собой на работу. Так я и выросла в окружении запаха медикаментов и полюбила эту профессию. После окончания ЧГМА, в 1996 году поступила в клиническую интернатуру на базе Областной клинической больницы под руководством заведующего кафедрой госпитальной терапии Григория Ефимовича Шмеркина. Затем заведующая отделением функциональной диагностики ОКБ Валентина Федоровна Митюкова пригласила меня к себе на работу. В то время я даже толком не знала, что это за специальность, но согласилась. В этом году исполняется 25 лет с момента, как я работаю в одном отделении и в одном учреждении, - рассказала Ирина Владимировна.

Одной из первых в отделении Ирина Опарина освоила и внедрила наиболее сложные диагностические исследования: чреспищеводную эхокардиологию, эхокардиологию плода, эхокардиографию новорожденных детей. От рядового врача она прошла путь до заведующей отделением, но при этом не оставила практическую медицину. Ирина Владимировна продолжает обследовать тяжелобольных пациентов с различными заболеваниями. В

региональном сосудистом центре и краевом кардиологическом диспансере, действующих на базе больницы, она организовала выполнение методов обследования сердечнососудистой системы пациентов с инсультами, инфарктами, хронической ишемической болезнью сердца, пороками сердца, заболеваниями нервной системы.

- Организаторская работа многое дала мне – самодисциплину и понимание того, что я хочу и могу сделать. Сейчас под моим руководством работают около 30 сотрудников, включая внешних совместителей - медсестер и врачей. При этом я каждый день занимаюсь диагностической деятельностью, - поделилась Ирина Владимировна. - В перспективе хочется заняться стресс-эхокардиографией – это УЗИ сердца с нагрузочными тестами для выявления скрытых форм ишемической болезни. Дело в том, что данная патология значительно помолодела - мужчины и женщины уже с 20-25 лет страдают ишемической болезнью. Хочется помогать таким пациентам, выявляя заболевание на доклинической стадии.

Ирина Опарина - замечательный наставник для молодых врачей и стажеров – любит обсуждать с ними сложные случаи, помогает в постановке правильного диагноза. Кроме того, она консультирует по специальности врачей других лечебных учреждений Забайкалья.

При этом Ирина Владимировна не забывает о тех, кто когда-то многому научил ее. Среди них – врач функциональной диагностики Ольга ЗУЕВА, для которой День медицинского работника в этом году тоже праздник признания профессиональных заслуг.

- Ольга Александровна – человек, отличающийся удивительной скромностью. Она работает в нашем отделении на протяжении 35 лет, занимается эхокардиографическими исследованиями. Когда я только пришла в отделение молодым врачом, она занималась расшифровкой электрокардиограмм пациентов со сложными нарушениями ритма. Благодаря ей, я научилась диагностировать сложные аритмии. Ольга Александровна всегда охотно помогала, была доброжелательной по отношению ко мне, за что я ей благодарна, - отметила Ирина Опарина.




Ольга Хлуднева



Денис Пинаев



«НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮ СВОЮ ЖИЗНЬ БЕЗ РАБОТЫ»

43 года трудится в здравоохранении региона **Ольга ХЛУДНЕВА** - врач клинической лабораторной диагностики клинико-диагностической лаборатории Краевой клинической инфекционной больницы.

- Моя мама была медработником, кроме того, я часто болела в детстве, по этим двум причинам у меня возникло желание поступить в читинский мединститут на педиатрический факультет. После выпуска семь лет работала в Сретенской ЦРБ сначала врачом-педиатром, а затем - врачом лабораторной клинической диагностики, - рассказала Ольга Михайловна.

На смену направления в медицине ее вдохновили друзья - врачи медсанчасти. Ольга Хлуднева прошла обучение в Областной клинической больнице, а также специализацию в Рязани и Санкт-Петербурге. Позже она вместе с семьей переехала в Читу. Сначала работала в детской поликлинике №1 в поселке КСК, а в 2003 году пришла в инфекционную больницу. Семь лет была заведующей лабораторией.

- Мне всегда нравилась моя работа. Особенно интересно стало в последние десять лет, когда мы начали работать на новом современном оборудовании, применять автоматизированную систему, - подчеркнула наша собеседница. Ольга Хлуднева – активный участник различных конференций. Она - соавтор нескольких публикаций по клинической лабораторной диагностике в журнале «Медицинский вестник».

- Несмотря на мой почтенный возраст, я не представляю свою жизнь без работы, - отметила она. Сейчас под крылом Ольги Михайловны набираются опыта молодые специалисты, которым она всегда готова дать совет и оказать поддержку.

«ВСЕГДА ДОЛЖЕН БЫТЬ В ПРЕДЕЛАХ ДОСЯГАЕМОСТИ»

Быть единственным оперирующим врачом-хирургом в муниципальном районе Забайкалья – ответственная миссия. С ней успешно справляется заведующий хирургическим отделением Нерчинской центральной районной больницы **Денис ПИНАЕВ**.

Пойти в медицину он решил еще в 10 классе. Сначала окончил с отличием медколледж по специальности «фельдшер». Затем поступил на второй курс ЧГМА на педиатрический факультет. Когда студенты изучали раздел «хирургия» и посещали операции, Денис Анатольевич понял, что хочет и сам оперировать. В 2001 году он окончил интернатуру по детской хирургии и поехал работать в Нерчинск. Теперь он ведет амбулаторный прием в поликлинике, а также проводит плановые и экстренные операции в стационаре ЦРБ.

- Из-за кадрового дефицита я единственный оперирующий врач в районе, поэтому не выездной – всегда должен быть в пределах досягаемости, чтобы вовремя прийти на помощь пациенту в экстренной ситуации, - поделился Денис Пинаев. За 2021 год он провел 319 операций, из них 191 экстренная и 128 плановых.

Денис Анатольевич одним из первых прибыл на место аварии с автобусом, произошедшей в Сретенском районе в 2019 году. В разгар пандемии принимал участие в работе моностационара инфекционного профиля – оказывал помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, у которых имелась хирургическая патология.

Профессиональная мечта Дениса Пинаева заключается в том, чтобы в краевом здравоохранении прекратился кадровый голод и ему в помощь пришли молодые талантливые хирурги. О научных свершениях он не грезит, считает, что все лучшее уже открыто, а для него главное - делать свою работу, быть на передовой.

Юлия Болтаевская

Почти 10 лет назад Забайкальский край вступил в так называемую сосудистую программу, направленную на борьбу с болезнями системы кровообращения. Как известно, смертность людей от сердечно-сосудистых заболеваний всегда стояла на первом месте и количество ее жертв шокировало. Для того, чтобы улучшить ситуацию, было инициировано создание медицинских центров, задача которых – изменить систему оказания помощи пациентам с сосудистыми катастрофами. Так, в Забайкалье на базе Краевой клинической больницы появился региональный сосудистый центр, объединивший несколько реанимационных отделений, отделение кардиологии и неврологии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения. Высококлассные медицинские специалисты различного профиля освоили и продолжают осваивать новейшие технологии диагностики и лечения. РСЦ занимает несколько этажей Краевой клинической больницы. Это, пожалуй, самое динамичное в плане организации работы подразделение. А чтобы представить его значимость в системе оказания медицинской помощи региона, стоит вместе с врачами и медицинскими сестрами побегать по отделениям, прочувствовать их атмосферу и зону ответственности.



РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР: ОПЕРАТИВНОСТЬ, ТЕХНОЛОГИИ И ПРАВИЛЬНАЯ МАРШРУТИЗАЦИЯ







ПРОФЕССИОНАЛЫ, КОТОРЫМ ПОДВЛАСТНЫ ЧУДЕСА

Во всех подразделениях Краевой клинической больницы рабочий день начинается с планерки. Вот и в ординаторской кардиологического отделения собрался практически весь медперсонал, обсуждают прошедшие сутки. Дежурный врач докладывает, как прошла смена, кто поступил, с каким диагнозом, какое лечение было назначено… Его доклад прерывает санитарка, внезапно возникшая на пороге. «В 150-й палате остановка!» - быстро сообщает Валентина Кондратьева и скрывается за дверью. Кардиолог Мариана Полевая срывается с места. Здесь не удивляются и не обдумывают, что делать, если возникает подобная ситуация - действия врачей и медицинских сестер отработаны до автоматизма. Прошли считанные секунды, и доктор уже у кровати больного - пациент без сознания, не дышит, артериальное давление и пульс не определяются. Удар кулаком по груди - непрямой массаж сердца, врач подключает искусственную вентиляцию мешком Амбу. Медсестра прибежала с дефибриллятором, на ходу сообщила, что вызвала реаниматологов из кардиореанимации.

Дождавшись коллег, Мариана Валерьевна сопровождает пациента. Не перекладывая (для удобства персонала и больных в отделении многофункциональные кровати) мужчину перевозят в отделение реанимации, расположенное на этом же этаже. Здесь уже им занимаются реаниматологи, но доктор своего больного не оставит, пока не будет результата реанимационных действий. Состояние стабилизировали, можно выдохнуть свободно. Подобные «сюрпризы» кардиопациенты могут преподнести в любой день пребывания в стационаре, поэтому врачи всегда наготове. «Для пациента с инфарктом миокарда острый период длится до 10 дней, поэтому «затяжелеть» он может в любой момент», - скажет доктор позже, когда наступит время беседы с родственниками. А пока, возвращаясь в ординаторскую, она, кардиолог с 20-летним стажем, в очередной раз думает о том, что мужчины чаще женщин становятся жертвами инфарктов, а в последнее время возраст больных сильно помолодел - сказываются последствия заражения коронавирусной инфекцией - самому молодому ее пациенту было 27 лет.

…Тем временем планерка завершилась, доктора разошлись по своим палатам осматривать больных. Сегодня общий обход, вместе с лечащими врачами к больным идут руководитель регионального сосудистого центра Ольга Крицкая и заведующий отделением кардиологии Сергей Хлуднев. Палату за палатой посещает эта представительная делегация, решаются как моменты, связанные с лечением, так и административные вопросы. «Женщина поступила вчера ночью с диагнозом нестабильная стенокардия. Планируем на завтра проведение коронарографии», - рассказывает лечащий врач Марина Ломоносова. Ольга Владимировна для себя отмечает, что это снова пациент из района, они составляют практически 70% от всего числа госпитализированных в отделение, это говорит о хорошо поставленной работе по маршрутизации пациентов.

После обхода врачи возвращаются в ординаторскую – им предстоит бумажная работа персонально по каждому пациенту, а у доктора может быть до 15 больных.

Заведующий Сергей Хлуднев получает смс «Заявка ОТИТ!», без лишних слов спускается в отдел телемедицинских и информационных технологий. Он тоже является частью регионального сосудистого центра и обеспечивает проведение онлайн-консультаций сложных пациентов, которые находятся на лечении в центральных районных больницах или в первичных сосудистых отделениях. Благодаря современным технологиям высококвалифицированные, узкопрофильные специалисты краевой клинической больницы помогают коллегам из районов Забайкалья. Консультации проходят ежедневно, и не один раз в день.

…Сергей Иннокентьевич садится напротив телевизора - на связи Красночикойская ЦРБ. Елена Щербак, заведующая отделом, врач анестезиолог-реаниматолог, рассказывает: «Заявка поступила из участковой больницы, Красночикойский район, к ней прилагается запись ЭКГ. В данное время кардиолога там нет. Необходимо принять решение». «Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST!» - выносит вердикт завотделением кардиологии. Дает «добро» на перевод больного транспортом санавиации в сопровождении врача-анестезиолога в РСЦ и возвращается в свое отделение – нужно успеть подготовиться к приему пациента - позвонить коллегам в рентген-операционную, предупредить реаниматологов. Уже через несколько часов мужчину с инфарктом после обследования в рентгенхирургии прооперируют, сутки он проведет в реанимации, потом его переведут в палату. Накануне по такой же схеме в больницу попала 47-летняя жительница Балейского района. Утром проконсультировали, вечером по санавиации поступила в стационар, сделали коронарографию и пришли к выводу, что нужно делать аорто-коронарное шунтирование. В ближайшие часы врачи свяжутся с коллегами из Новосибирска, чтобы решить вопрос с госпитализацией пациента в федеральный центр.

… Продолжается работа и в отделе телемедицинских консультаций. Врач-терапевт Татьяна Юркова оформляет выписку консультации по Красному Чикою, это обязательная процедура. Коль врачи из сосудистого центра советуют и подсказывают, как поступить коллегам из районов, это должно быть оформлено документально, за каждое свое слово они несут ответственность. Здесь же круглосуточно идет мониторинг всех забайкальцев с сердечно-сосудистой патологией. Подобного отдела нет нигде в Дальневосточном округе. Он был создан в 2016 году, чтобы аккумулировать информацию о каждом профильном пациенте из любой точки края, отслеживать его состояние и в случае необходимости вовремя подключаться к спасению человека. На экране компьютера - вся маршрутизация больных.

… А завкардиологией уже в реанимации. «Где я?» - встречает доктора с вопросом пациент, не веря стоящей рядом медсестре, что попал в больницу. Сергей Хлуднев оценивает на мониторе показатели и спокойно объясняет больному его состояние.

В краевой клинической больнице четыре реанимационных отделения, во всех могут находиться пациенты с кардиопатологией. Поэтому в свой кабинет заведующий отделением вернется не скоро, он должен владеть ситуацией, а потому лично общается с больными. Врачей и медсестер здесь трудно чем-то удивить, но каждый раз они испытывают непередаваемые ощущения радости, когда видят, что спасли очередного пациента.

…В это же время кто-то из врачей сосудистого центра обязательно дежурит в приемном покое на оказании экстренной помощи. Сегодня в приемнике – невролог Александра Ивачева. С утра она еще не присела. Осмотрев очередного больного, отправляет его на МРТ. За время пребывания в стационаре ему не раз еще сделают такое исследование, чтобы посмотреть изменения в динамике.

К крыльцу больницы подъезжает машина скорой помощи. Регистратор снова приглашает невролога. Александра Александровна изучает анамнез нового поступившего по «скорой» больного. За пять лет работы в центре она по пальцам может























перечислить пациентов с развитием острой ишемической катастрофы, которые попали в руки врачей в так называемое терапевтическое окно. Это 4,5 часа золотого для человека времени, когда можно помочь пациенту минимизировать последствия инсульта и вернуть его к прежней полноценной жизни. На каталке мужчина. У доктора буквально 10 минут на то, чтобы определиться с тактикой ведения больного. Налицо признаки очагового неврологического дефицита – речь нарушена, правая рука висит, как плеть, отмечается прозопарез – скошена носогубная складка. Мужчину сопровождает жена, которая сообщает, что приступ случился менее четырех с половиной часов назад. Александра Ивачева звонит в реанимацию, чтобы готовились проводить тромболизис. В приемном покое у мужчины взяли кровь на анализ, сделали КТ головного мозга. После осмотра кардиологом больного экстренно транспортируют в реанимацию. Александра Александровна уже здесь, вместе с анестезиологами - реаниматологами рассчитывает дозу фибринолитика и запускает катетерный тромболизис. Цель медработников – с помощью специального препарата растворить тромб. Пациент всё это время в сознании. Первые капли препарата поступают в вену, а на лице врача еще тревога – только бы успеть! А вот доктор уже улыбается - она отмечает регресс неврологического дефицита. Еще несколько минут и на фоне введения препарата у пациента появляется речь, движения в руке и ноге. Вряд ли сам он представляет, как ему повезло. Чтобы это понять, надо пройтись по палатам отделения неврологии, как это ежедневно делает персонал, и увидеть страдания людей, которым перестало подчиняться собственное тело. Конечно, впереди у мужчины долгая реабилитация. Сейчас его на сутки переведут в реанимацию, потом в отделении им займется мультидисциплинарная бригада – логопеды, психологи, физиотерапевты, врачи ЛФК. Прогноз для такого пациента чаще всего благоприятный. Риск остаться инвалидом у него будет минимальным.

КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ КУДЕСНИКИ

Кипит работа и в рентгенхирургическом отделении. Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения Дмитрий Иванов готовится делать ангиографию - посмотреть состояние сосудов сердца, чтобы при обнаружении патологии вовремя прооперировать пациента. Под действием рентгеновских лучей больному в вену вводят контрастное вещество и на мониторе оценивают сосуды сердца, по которым этот контраст растекается. «В месте, где имеются значимые сужения, провожу тонкий металлический стилет, далее баллонный катетер, удалось установить коронарный стент». Вслух комментирует свои действия врач, а на экране видно, как увеличился просвет сосуда и полностью восстановился в нем кровоток.

Еще час назад этого пациента с подозрением на острый коронарный синдром везла бригада скорой помощи. А в ККБ их уже ждали, зная, что, успев открыть артерию, пока не прошло четырех часов с начала приступа, удастся обойтись без инфаркта. Иначе миокард умрет, нарушится сократимость мышц сердца, у человека разовьется заболевание. Отпустив экстренного пациента, доктор Иванов занимается плановыми больными, которых направил кардиолог из поликлиники.

…Невролог Наталья Ускова сегодня на работу пришла позже обычного. Но это не значит, что она с утра отдыхала или занималась личными делами. Можно сказать, что ее вчерашний рабочий день еще не заканчивался. Вечером, едва успела приехать домой, ее как главного внештатного невролога края вызвали на консультацию в детскую больницу к 15-летнему подростку с подозрением на инсульт. Детские неврологи редко в своей практике сталкиваются с подобными патологиями, поэтому помочь провести диагностику и установить точный диагноз в таких ситуациях просят главного невролога. А ночью раздался звонок из родильного дома. У женщины после родов отказали руки и ноги. Что это? Родовая травма? Судорожный синдром? Инсульт? Наталья Ивановна вновь помчалась на помощь. Собрали консилиум, определились с лечением… На несколько минут заскочила домой, привела себя в порядок после бессонной ночи, дала указания дочкам и вновь – в больницу.

…В отделении неврологии идет рутинная работа, которая тоже периодически нарушается нестандартными ситуациями. Вот звонят из приемного покоя - через несколько минут поступит мужчина 40 лет с признаками острого нарушения мозгового кровообращения. Наталья Ускова спешит к сложному пациенту.

Спустя две минуты она уже в приемно-диагностическом отделении. Вот уже узнала, что в терапевтическое окно для тромболитической терапии пациент не попал, с начала заболевания прошло больше 4,5 часов, но не более шести. Врач экстренно назначает пациенту МРТ, чтобы выявить жизнеспособные ткани головного мозга, которые еще не успели погибнуть. В кабинет МРТ уже пришли специалисты эндоваскулярной хирургии, проводится консилиум. Врачи решают вопрос о проведении внутрисосудистой тромбоэкстракции. На снимках они отмечают, что участок инфаркта мозга достаточно небольшой и обширный участок мозга можно еще спасти. Решают удалить тромб механическим путем. Больного из кабинета МРТ транспортируют в операционную рентгенхирургии. Церебральная ангиография помогла установить, где находится тромб. Его удаляют. Тут же на экране видно восстановление кровотока. Пациент в сознании. Он разговаривает. Доктор Ускова оценивает неврологический статус, отмечает положительную динамику. Потом ежечасно его состояние будут оценивать в реанимационном отделении. Впереди реабилитация. И опять медики отмечают, что благодаря своевременному оказанию помощи он не стал инвалидом. А мог бы остаться лежачим пациентом, требующим постоянной заботы и ухода.

Отделение неврологии регионального сосудистого центра – это дислокация на одной территории мультидисциплинарной бригады. Задача медицинского персонала этого отделения – не просто спасти человека, а еще и помочь ему вернуть навыки самообслуживания. Пациенты с инсультом сталкиваются с особым горем – они не могут сделать то, что раньше делали, не задумываясь. Поэтому огромное значение в отделении придается этапу реабилитации. Здесь заново учат ходить, сидеть, одеваться – раздеваться, держать ложку.

…В кабинете трудотерапии очередное занятие. Эрготерапевт Татьяна Верхотурова, как маленькому ребенку, терпеливо, по несколько раз показывает пожилой женщине с ярко выраженными последствиями инсульта, как надо пользоваться ножом, открывать кран и дверки шкафов. Задача Татьяны Александровны – научить пациентов самообслуживанию, чтобы по возвращении домой они смогли сами себя обслуживать. А в соседнем кабинете идет сеанс психотерапии…

Отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения - самое насыщенное реабилитационными функциями во всей больнице. В течение дня пациенты посещают кабинет физиотерапии, зал для лечебной физкультуры и кинезитерапии, занимаются в зале лечебной физкультуры. Весь курс реабилитации рассчитан на восстановление движений.

Врачи регионального сосудистого центра готовы спасать больных с сердечно-сосудистой патологией, для этого они постоянно повышают квалификацию, осваивают новейшие методики диагностики и лечения. Руководство Краевой клинической больницы ревностно следит за оснащением этого подразделения, и Забайкальский РСЦ не хуже других в ДФО. Руководитель центра Ольга Крицкая грамотно выстроила работу отделений, обеспечена четкая маршрутизация пациентов из самых дальних уголков региона. Но сами наши сограждане, к сожалению, пока еще не научились беречь свое здоровье. Персонал центра напоминает, что мы должны не только вовремя обращаться за медицинской помощью, но и заниматься профилактикой заболеваний. Для многих забайкальцев выражение «минимизировать риски» - пустой звук: за артериальным давлением не следим, диспансеризацию игнорируем, на правильное питание машем рукой, а про здоровый образ жизни и не задумываемся, отдавшись в плен гиподинамии и чревоугодию. Какого бы уровня ни достигла медицина, врачи окажутся бессильными, если сам пациент не обращает внимания на первые звоночки своего организма. А ведь каждый доктор мечтает отдать выписку лично в руки своему пациенту…

Виктория Сивухина









Уважаемые коллеги!

От всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

Ваши знания, умения и опыт приносят пользу людям – возвращают им самую главную для каждого ценность – здоровье. Ваша профессия – одна их самых благородных. Помимо высокого профессионализма в ней важна отзывчивость, чуткость, милосердие. Спасибо вам за то, что каждый день терпеливо, отдавая частичку своей души, вы с вдохновением выполняете свою миссию – оберегать здоровье и спасать человеческие жизни.

Выражаю вам признательность и благодарность за ваш труд! Желаю вам крепкого здоровья, силы духа, творческого настроя на работу, новых побед и успехов, а также подлинного личного счастья!

Дмитрий НАРДИН,
и.о. главного врача Краевой клинической больницы

Бережливые технологии в российском здравоохранении начали осваивать с 2016 года, а через несколько лет они легли в основу программы «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», влившейся в национальный проект «Здравоохранение». Сегодня в забайкальских медучреждениях продолжают внедряются инструменты бережливого производства, воплощаются в жизнь мероприятия программы, направленные на эффективное использование ресурсов системы здравоохранения, оптимальной логистики реализуемых процессов, принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, а главное - потребностей пациентов.

ОРИЕНТИРЫ УСТАНАВЛИВАЕТ ВРЕМЯ

ТЕХНОЛОГИИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА – В САМЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ РАЙОНЫ КРАЯ



«В Читинской государственной медицинской академии действует Центр бережливых технологий и аудита в здравоохранении, где мы обучаем как медицинский, так и немедицинский персонал медучреждений инструментам и основам бережливого производства. В условиях дефицита кадров, который сохраняется в здравоохранении на протяжении многих лет, очень важно с помощью этих инструментов определять потери, настраивать кратчайший путь оказания какой-либо услугии максимально рационально использовать имеющиеся ресурсы. Теоретический материал во время обучения закрепляется на протяжении трех раундов Фабрики процессов, а результаты практической части всегда превосходят ожидания слушателей и дают понимание, как пользоваться инструментами бережливого производства в повседневной работе», - рассказал старший преподаватель кафедры организации здравоохранения ЧГМА, руководитель Центра бережливых технологий и аудита в здравоохранении ЧГМА Владимир БОБРОВИЧ.

- С сентября прошлого года мы обучаем главных врачей, заведующих поликлиниками, рабочие группы медицинских организаций в составе 3-5 специалистов, которые принимают активное участие в основных процессах при оказании медицинской помощи. Особенность нашего центра в том, что у нас действует Фабрика процессов, предусматривающая теоретическое и практическое обучение, причем практика занимает 50-70%. Фактически Фабрика процессов – это имитация процессов, происходящих в медицинской организации, в том числе и немедицинских (иногда, чтобы обеспечить непредвзятое восприятие, полезно абстрагироваться от привычной медицинской тематики). В практические задания мы закладываем какие-то виды потерь, которые специалистам необходимо выявить в процессе игры. Во время игровых раундов обучающиеся сами непроизвольно допускают различные потери, которые становятся им очевидны только по завершении игры.

Все обучение проходит в медакадемии: в интерактивной смарт-аудитории, где предусмотрена возможность сразу же отработать теоретическую информацию на практике, а также в тренинговом центре, где мы воссоздали кабинет врача-терапевта. Из медицинских процессов отработали два: прием врача участкового, а также прикрепление и обслуживание пациентов пожилого возраста. Наш пока еще небольшой опыт показывает, что самое сложное для курсантов - разбить процесс на этапы, чтобы далее выявить в нем потери и увидеть их причинно-следственную связь, сократить время на оказание этой услуги, либо количество ее этапов или применить другие организационные технологии. Например, есть стандарт кабинета врача-терапевта, и если стол в нем располагается в одном углу, раковина в другом, а кушетка в третьем, то хаотично передвигаясь между ними, врач за четырехчасовый прием может потерять 15-20 минут времени только на переходы. Также медсестра в кабинете забора крови из-за неправильной расстановки мебели – фактически из-за неправильной логистики - за смену может проходить на 600 метров больше.



Как показывает практика, идеальной модели медицинской организации нет нигде, но, учитывая различный опыт, настроить ее можно, и к этому важно стремиться. Причем инициатором должна быть именно медорганизация. Так, к потерям и запасам, созданным самим медучреждением, можно отнести прием по живой очереди вместо приема по талонам, выданным по предварительной записи. В результате такой подмены врач не принимает пациентов в предназначенное им время, в результате







Обучение на Фабрике процессов прошли и представители читинских Клинических медицинских центров – детского и для взрослых пациентов, которые уже давно осваивают технологии бережливого производства. Завершили обучение две группы сотрудников Читинского медицинского колледжа, которые воодушевленно взялись за освоение процессов. Начали работать и непосредственно со специалистами центральных районных больниц. Главные врачи ЦРБ, когда проходили обучение у нас в центре, сами высказали пожелание, чтобы мы выезжали в районы и проводили обучение сотрудников на месте. Реализация образовательных программ в подобных условиях имеет некоторые особенности: невозможность сотрудников полностью отлучиться из лечебного процесса на весь период обучения, наряду с занятиями им приходится решать рабочие вопросы, оказывать неотложную помощь

образуется очередь, теряется время пациентов, к тому же у пациентов не формируется сознание, что услугу они должны и могут получить именно в назначенное им время. В этой ситуации управление потоком пациентов может успешно координироваться врачом - если он будет принимать пациентов по записи, а не по живой очереди, то так и будет, и постепенно все привыкнут именно к такому порядку вещей. Как свидетельствует опыт коллег из медицинских организаций в других регионах, процесс привыкания к такому порядку продолжается 3-4 месяца, а затем уже все пациенты приходят на прием только по времени и даже сами поддерживают порядок в очереди.

Длительные ожидания пациентами получения медицинской услуги должны быть исключены из нашей работы, и это зависит непосредственно от ее организации. Например, в различных российских регионах процесс выписки лекарственного препарата по федеральной льготе





пациенту, перенесшему сердечно-сосудистую катастрофу, занимает от 3,5 часов до двух-трех дней. И эта разница определяется только организацией процесса: ведь в каждой поликлинике есть данные о том, что пациент внесен в регистр, какое заболевание перенес, какой ему необходим препарат. Наша задача – настроить процесс таким образом, чтобы он занимал минимальное количество времени, и сделать это можно, используя инструменты бережливого производства. Для этого необходимо пройти с пациентом весь путь получения услуги, провести хронометраж каждого этапа, составить карту потока создания ценности, выявить проблемы и их причины. Как правило, только при таком подходе появляется понимание того, насколько долго по времени длится получение услуги. Чтобы чем-то управлять, необходимо это измерить. В бережливом производстве мы руководствуемся правилом: что мы не измеряем, тем мы не управляем.

пациентам. В то же время безусловными плюсами такого обучения является возможность охватить большую аудиторию, все специалисты получают информацию одновременно, а главное – можно наглядно продемонстрировать обучающимся все виды потерь, возникающие во время их повседневной работы, выявить их причины и совместно выработать решения по устранению.

Первой больницей, где мы провели выездной цикл, стала Каларская ЦРБ - самая отдаленная от регионального центра медицинская организация в Забайкальском крае. Образовательную программу «Бережливые технологии в здравоохранении. Фабрика процессов» сотрудники Центра бережливых технологий и аудита в здравоохранении реализовали здесь с 4 по 6 мая. В обучении приняли участие 25 сотрудников медицинской организации: врачебный, средний медицинский и немедицинский персонал, все они включились в процесс обучения, прониклись его идеями. Главный врач Баяр Бадмаев руководит больницей недавно, но много делает для того, чтобы ее поликлиника соответствовала критериям новой модели, чтобы перевести ее в новый формат работы, настроить основные процессы: диспансерное наблюдение за пациентами, диспансеризацию и медицинские осмотры, обеспечение возможности удаленной записи на прием с минимальным для пациентов количеством посещений поликлиники. Поработали мы не только с коллективом, но и отдельно с главным врачом, с заведующей поликлиникой, обсудили с ними маршрутизацию пациентов по профилактическим вопросам. Взаимодействовали также с провизором - по оптимизации работы склада, складской логистики, по заявкам и созданию рабочего пространства. Предварительные пожелания провести выездные циклы в своих районах высказали также руководители Нерчинской и Красночикойской ЦРБ.

ОТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ ДО QR-КОДОВ



«Первое, с чего начали в Забайкальском краевом перинатальном центре, когда приступили к освоению бережливых технологий - изменили работу регистратур, Call-центра, организовали пространство, удобное для пациентов. Создали картохранилище, разместили новую навигацию – вплоть до табличек с QR-кодами перед кабинетами врачей. Теперь к услугам наших пациенток не только удобное расписание с информацией о работе докторов, графике приема, дежурных врачах, но и инфоматы, где они могут сами выбирать время приема», - пояснила заведующая клинико-диагностическим центром Забайкальского краевого перинатального центра Ольга КРАВЦОВА.

- Навигационная система в нашем центре – современного дизайна, QR-коды на табличках у кабинетов врачей содержат информационные материалы: если это центр медико-социальной помощи – то сведения о центре, если QR-код возле кабинета врача-гинеколога – то информацию о прегравидарной подготовке, методах обследования, или рекомендации по питанию беременных женщин. Таким образом, мы обеспечиваем доступность информации для наших пациенток и при этом уходим от бумажных носителей. На первом этапе мы провели работу с регистраторами, которые тоже прошли обучение по работе с пациентами в рамках бережливых технологий.

Существенную экономию времени позволило получить организованное по-новому картохранилище: теперь каждая карта имеет свой цветовой «корешок», что позволяет быстрее сориентироваться сотрудникам регистратуры, например, у пациенток Центра охраны здоровья семьи и репродукции карты с сиреневой маркировкой, у психолога - карты с другой цветовой аппликацией, есть на них и цветовая маркировка по вакцинации от гриппа и новой коронавирусной инфекции.

Систему 5S у нас в центре начали внедрять давно, причем больше в стационаре, а сейчас мы осваиваем ее уже в амбулаторных условиях. Очень поспособствовало этому обучение наших сотрудников в Центре бережливых технологий на базе ЧГМА по программе «Бережливые технологии. Фабрика процессов». Его результат, в первую очередь – изменение мировоззрения специалистов. Теперь любой процесс мы уже автоматически начинаем рассматривать с точки зрения бережливых технологий, мыслить алгоритмами, определять потери, думать как их лучше оптимизировать и просчитывать результат.

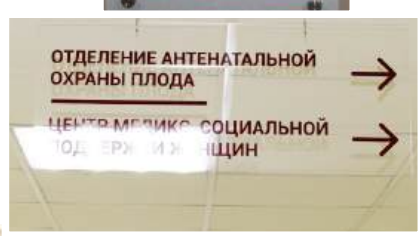


Для себя я давно поняла, что самое простое решение – это пройти путь пациента и посмотреть на процесс его глазами. Когда видишь скопившуюся очередь у какого-нибудь кабинета и начинаешь выяснять причину у сотрудников, часто сталкиваешься с недопониманием: «Мы ведь работаем, не сидим, даже передохнуть некогда». А когда начинаешь разбираться, то виновата в этом какая-то незначительная причина организационного характера, требуется только провести анализ и проблема легко решается, «пазлы складываются».

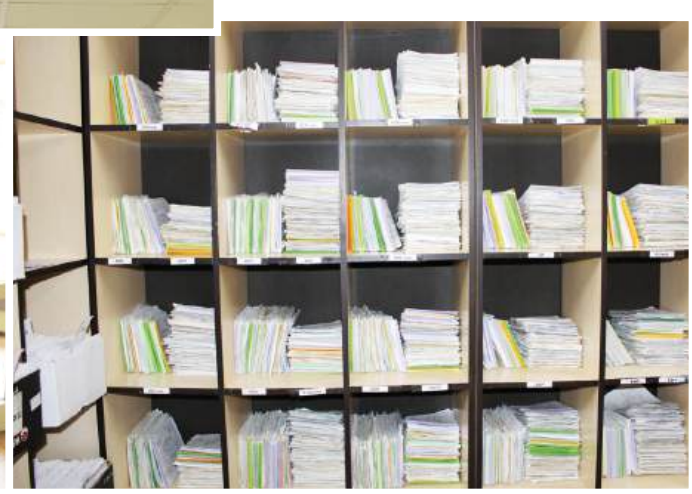
Мы разбираем буквально каждый процесс: запись на прием, запись на анализы, маршрутизацию беременных женщин и др. Внедрив алгоритмы в жизнь, мы фактически стали быстрее находить пути решения проблем. Удалось, например, минимизировать очереди, и сейчас, когда идешь по коридорам центра, даже кажется, что пациенток стало меньше, хотя на самом деле поток не снизился, просто он грамотно распределен по времени, продумана маршрутизация, что позволило решить проблему очередей. Изменена работа кабинета КТГ – если раньше доктор просто направлял женщину пройти обследование на таком-то сроке, и женщина сама определяла для себя время, то сегодня все будущие мамы приходят на нее уже по предварительной записи, которая «привязана» к посещению врача или другим дополнительным процедурам. Это минимизирует многоразовые походы в поликлинику и позволяет сделать больше всего за один день. Или, например, требуется оперативное решение вопросов, касающихся пребывания социально неблагополучной женщины в послеродовом отделении, а сроки после родов от 3 до 5-7 дней, и нам нужно за это время получить всю информацию из района от органов опеки, соцзащиты, и многое другое. Раньше это могло затянуться на долгое время, сейчас специалисты действуют по разработанному алгоритму и ситуация изменилась в корне.

Планов у нас очень много, процесс освоения бережливых технологий в центре будет продолжаться. Одна из позитивных особенностей бережливых технологий в том, что их воплощение в жизнь не требует дополнительных финансовых вложений, и основано именно на правильной организации процессов без дополнительных затрат. И мы, когда приступали к внедрению какого-либо процесса, уже заранее продумывали, как изыскать для этого собственные нематериальные возможности, ресурсы и резервы. Чтобы нашим пациентам было комфортно и удобно наблюдаться в Центре, а сотрудникам успешно и комфортно работать.

Подготовила Ирина Белошицкая







НАША ЗАДАЧА – ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

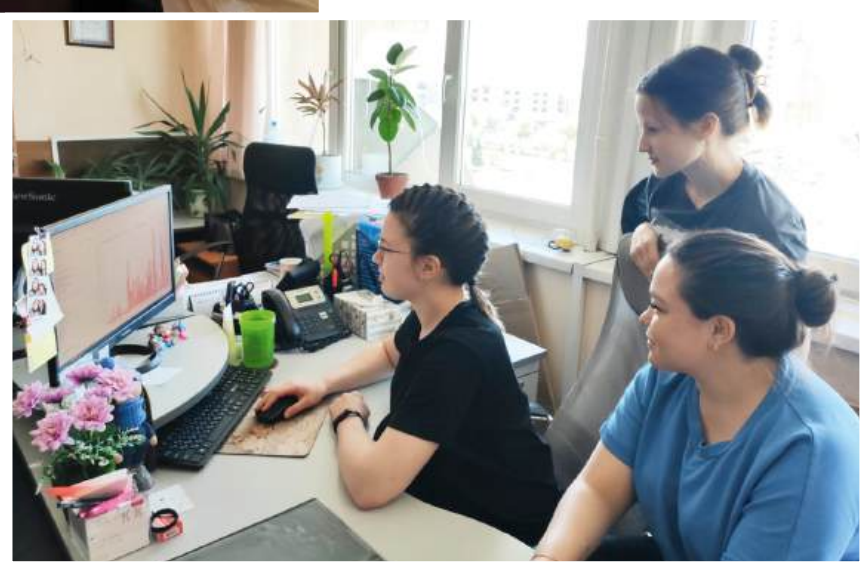
Разговор с исполняющей обязанности директора Медицинского информационно-аналитического центра Ириной ЧЕРНЯЕВОЙ состоялся в преддверии знаменательной для учреждения даты - в июне исполняется 30 лет со дня его создания. «Наша основная задача сегодня - информатизация здравоохранения в рамках исполнения нацпроекта «Здравоохранение», его составной части - проекта «Создание единого цифрового контура». Цифровизация процессов оказания медицинской помощи развивается высокими темпами, все сведения должны быть внесены в единую информационную систему и сформирована интегрированная электронная медицинская карта. Это удобно и для медицинских специалистов, и для пациентов, конечная цель – обеспечить гражданину доступ к медицинской информации в личном медицинском кабинете», - отметила она.

30 лет назад, когда учреждение только создавалось, планы не были такими глобальными, да и процесс информатизации в те годы находился еще на совершенно другой стадии развития. Тем не менее, сотрудники новой организации, созданной приказом Областного отдела здравоохранения, и носившей сначала название «Информационно-вычислительный центр», решали, по большому счету, те же задачи: сбор, обработка и анализ информации о состоянии здоровья населения региона, деятельности и кадрах медицинских организаций, а также широкое внедрение компьютерной техники, новых медицинских технологий, оборудования, помощь лечебным учреждениям в оснащении компьютерной техникой и обучении специалистов работе на ней.



В первые годы работы центра была разработана комплексная программа развития информационного обеспечения здравоохранения региона, созданы информационно-вычислительные центры в учреждениях регионального уровня: клинической больницы, консультативно-диагностического центра, детской клинической больницы, больницы № 4 города Краснокаменска. В 1990-е годы специалисты центра участвовали во многих программах внедрения новых технологий, проводили маркетинг медтехники, ее монтаж, сервисные и ремонтные работы. При их содействии начали действовать компьютерные классы для обучения медработников в училище повышения квалификации, крупных медицинских учреждениях, были развернуты компьютерные сети в областном Комитете здравоохранения, диагностическом центре, клинической больнице, на городской станции скорой медицинской помощи, в Чернышевской и Могойтуйской ЦРБ и нескольких аптеках. Написана программа годового отчета, внедрены программы «Релакс», «Койко-дни», бухгалтерская программа «Парус», специализированные медицинские программы «Кадры», «Аптека», «Склад» и др. Именно здесь, в центре, с 1994 г. начали выпускаться газета медицинских работников региона «Будьте здоровы!» (в то время еще под названием «МедИнфо») и «Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края». В разные годы деятельность центра осуществлялась под руководством директоров Федора Старостенко, Виктора Савватеева, Михаила Осипова.

Постепенно предметом деятельности МИАЦ стало также информационное представительство регионального здравоохранения в сети Интернет, оперативная связь с муниципальными образованиями края, разработка и внедрение технологий оперативного внутри- и межрегионального взаимодействия (электронный документооборот, корпоративная сеть), а также сбор и мониторинг данных по приоритетному











национальному проекту в сфере здравоохранения и оказание информационной поддержки медицинским структурам районов края.

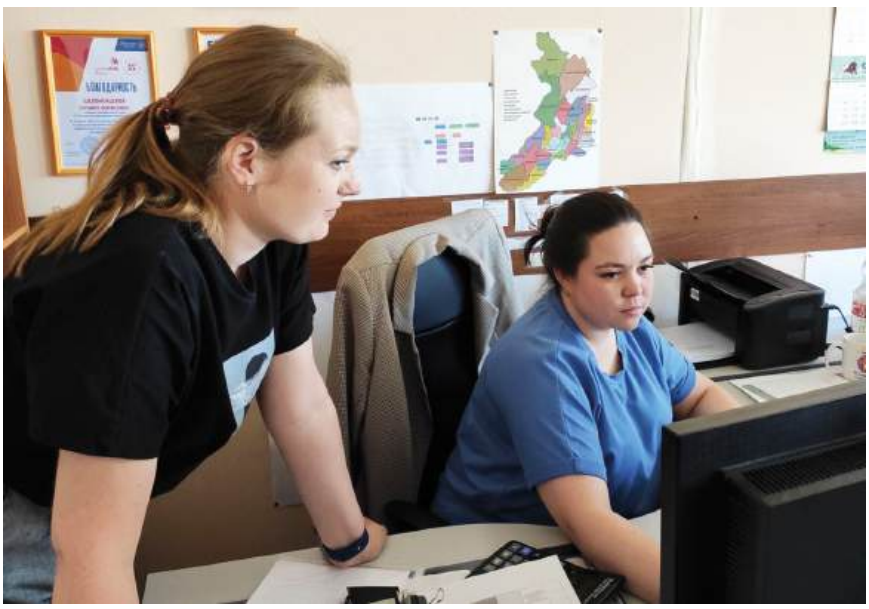
Сегодня требования к информатизации здравоохранения возросли - каждый пациент хочет получать медицинскую помощь быстро, качественно, а данные о состоянии своего здоровья иметь в электронном виде. Особенно актуальным стало это направление развития здравоохранения в период пандемии. Цифровизация не только позволяет облегчить труд врача и дать ему более полную картину сведений о пациенте, но и повысить доступность медицинской помощи, сократить очереди, записаться на прием, устранить необходимость дублирования документов и медицинских обследований и др.

- Национальный проект «Здравоохранение» действует до 2024 года, к этому времени мероприятия проекта «Создание единого цифрового контура» должны быть исполнены и готовность к этому у нас имеется. Исполнение проекта по основным показателям отражает подсистема «Аналитика», и в наших планах количество этих показателей увеличить, - рассказывает руководитель центра о его сегодняшних задачах. – Цель текущего года – обеспечить передачу в электронном формате 40-50 видов документов, а по информации Министерства здравоохранения РФ в общей сложности таких документов будет более 800. Все справки, направления на консультацию специалистов, амбулаторные и инструментальные исследования, выписной эпикриз – все, что сегодня оформляется на бумаге, в краткосрочной перспективе должно быть переведено в электронный формат. И быть в доступе медицинских специалистов организации и на портале врача. На сегодняшний день функционал обеспечен, а у каждого доктора на рабочем месте должен быть доступ к порталу.

Насыщение электронными документами портала врача и электронной карты пациента – одна из основных задач для специалистов МИАЦ на сегодняшний день. В приоритете и дистанционные методы записи на прием.

- Конечно, в районных организациях дистанционная запись на прием применяется меньше, но есть и среди них те, кто очень активно использует дистанционные методы. Например, в Краевой больнице №4 ведущей в этом направлении выступила детская поликлиника: молодых мам и пап целенаправленно проинформировали о возможности записываться на прием к педиатру, не выпуская из рук смартфон, или через компьютер, и они охотно откликнулись, - объясняет Ирина Викторовна.

Насыщение электронными документами портала врача и электронной карты пациента – одна из основных задач для специалистов МИАЦ на сегодняшний день.



В части взаимодействия с удаленными, территориально выделенными подразделениями, специалисты центра участвуют не только в реализации нацпроекта «Здравоохранение», но и национального проекта «Цифровая инфраструктура», в рамках которого в течение трех лет проводилась работа по обеспечению доступа к интернету социально значимых объектов, в том числе ФАПов. Кроме того, за счет финансирования «Единого цифрового контура» для их работников были приобретены ноутбуки, возможности которых позволяют не только работать в Интернете, но и использовать микрофон, видеокамеру и динамики для проведения телемедицинских консультаций.

- Этот формат работы хорошо освоили в Краснокаменском и Шилкинском районах, особенно в период пандемии, в зимнее



Дорогие коллеги!
Примите самые искренние поздравления с Днем медицинского работника!

Это профессиональный праздник людей, избравших для себя нелегкий труд – оберегать здоровье людей, облегчать боль, дарить надежду на исцеление, а зачастую - спасать чью-то жизнь. Последние годы бросают специалистам в белых халатах серьезные вызовы, каждый трудится на передовой, не считаясь с усталостью и временем. И именно благодаря вам люди обрели веру в то, что можно справиться с новым вирусом. Вы не скрываете, насколько вам трудно, но при этом всегда готовы к любым испытаниям. Летнего вам настроения, пусть в душе каждого из вас расцветают самые прекрасные цветы, а в домах звучит смех! Любви, счастья, благополучия и долгих лет профессиональной деятельности!

Ирина ЧЕРНЯЕВА

время - местные жители непосредственно на ФАПе получали консультации и рекомендации специалистов центральной районной больницы. В Краснокаменском районе таким образом врач-педиатр взаимодействовал с мамами маленьких пациентов ФАПов, они были очень довольны такой возможности дистанционно побывать на приеме врача. Теперь важно, чтобы такая работа активно проводилась во всех районах края, - рассказывает Ирина Черняева. – В этом году руководитель министерства здравоохранения края поставила задачу внедрить в практику дистанционные способы обследования населения. Это очень важное начинание требует приобретения специализированного оборудования с возможностью дистанционной передачи данных. Сегодня такая медицинская техника уже используется в Читинской ЦРБ, в составе которой немало участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов. Здесь применяются аппараты холтеровского мониторирования с передачей данных в центральную районную больницу. А в остальных районах края больше задействован такой дистанционный метод исследования как кардиография - его применяют фельдшеры скорой помощи. Предварительная обработка данных кардиограммы сопровождается еще и «светофорным окрашиванием». Если кардиограмма нормальная - данные окрашены в зеленый цвет, при технических нарушениях – в желтый, при признаках острого инфаркта миокарда – в красный цвет. Это помогает фельдшеру бригады скорой принять оперативное решение и начать своевременно оказывать медицинскую помощь.

Еще одно направление работы сотрудников Медицинского информационно-аналитического центра - межведомственное взаимодействие. Сегодня оно обеспечено между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы в части передачи электронного направления на инвалидность. Особенно актуально это для отдаленных районов края и решает такую проблему, как доставка пакета бумажных документов в Читу. 42 медицинские организации уже работают в этом направлении и все они имеют техническую возможность обеспечить межведомственное взаимодействие с бюро медико-социально экспертизы в электронном формате. Аналогичное сотрудничество проводится на данный момент с Росгвардией по выдаче справок на оружие. Краевой наркодиспансер уже представляет в Росгвардию информацию об оформленных документах. В электронном формате передаются и медицинские свидетельства о рождении – пока еще сведения о бумажном документе, с 1 сентября они будут формироваться только в электронном виде. В перспективе - взаимодействие с частными медицинскими организациями.

- Коллектив у нас по возрасту преимущественно молодой, в основном наши сотрудники - специалисты технического профиля: инженеры, инженеры-программисты, операторы, - говорит Ирина Черняева о коллективе МИАЦ. – В отделах сопровождения информационных систем они контролируют исполнение показателей проекта «Единый цифровой контур» и других, работают в федеральных мониторингах и регистрах, взаимодействуют с медорганизациями в части контроля передачи данных в медицинской информационной системе. Наши сотрудники внедряют программное обеспечение, обеспечивают проверку соответствия программ их функциональному назначению, разрабатывают инструкции по работе с ними для пользователей. В отделе медицинской статистики проводят обработку и анализ данных медучреждений, готовят ежегодные информационно-статистические сборники о состоянии здоровья населения края и отчеты для федерального Министерства здравоохранения. Работа его специалистов позволяет интерпретировать информацию, прогнозировать дальнейшее развитие отрасли здравоохранения региона. Сейчас внедряется новая информационная система медицинской статистики, а наши сотрудники обеспечивают техническую возможность исполнения этих требований.

Конечно, это далеко не все направления, которые сегодня реализуются в Медицинском информационно-аналитическом центре. На счету его специалистов также электронные презентации, обеспечение системы закупок медицинского оборудования, подготовка к печати и выпуск медицинских периодических изданий и книжной продукции. И с каждым годом число проектов, воплощенных в жизнь, растет – в соответствии с требованиями времени, и задачами, которые приходится решать региональному здравоохранению, обеспечивая повышение доступности и качества медицинской помощи.

Ирина Белошицкая



С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!



Вновь на календаре третье воскресенье июня, а значит, есть прекрасный повод выразить признательность и благодарность за доброту, заботу и внимание всем медицинским работникам. Дорогие коллеги! Я с удовольствием присоединюсь к поздравлениям, которыми, уверена, осыпают вас благодарные пациенты, друзья, родные. Множество открыток полетят в этот день через мессенджеры и электронную почту – это тоже дань уважения и выражение сердечного «спасибо» людям, которые посвящают свою жизнь медицинской деятельности. Желаю, чтобы вы всегда получали удовлетворение от своей работы, чтобы ваши пациенты быстро шли на поправку, а все ваши мечты исполнялись. Здоровья вам и вашим близким, будьте счастливы, любимы и успешны, и пусть в вашей жизни будет неиссякаемое множество поводов для радости!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО Забайкальского края



Дорогие друзья!

Разрешите мне поздравить с профессиональным праздником всё медицинское сообщество Забайкалья. Это особый день для врачей, медицинских сестёр, санитаров, научных сотрудников, вспомогательного персонала медицинских учреждений. Мои поздравления также преподавателям, студентам, ординаторам и выпускникам профильных учебных заведений. Для всех нас главным в жизни стало постижение искусства исцеления. Не случайно нас с вами сравнивают с саперами, напоминая, что в своей работе мы не имеем права на ошибку, ведь в наших руках жизнь пациентов и их здоровье. В этот чудесный летний день я желаю всем нам душевного тепла, семейного благополучия и успехов в дальнейшей работе, будьте здоровы и счастливы! Пусть исполняются ваши мечты!

Лариса АНАНЬЕВА,
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы

Уважаемые коллеги и ветераны здравоохранения!

Поздравляю вас с профессиональным праздником!

В свое время вы выбрали не профессию, а нашли свое призвание, посвятив себя одной из ценнейших профессий в мире. И каким бы ни был трудовой стаж, медицинский работник не черствеет душой, ему чуждо равнодушие, он всегда готов прийти на помощь своим пациентам. Низкий поклон вам за нелегкий и такой незаменимый труд! Спасибо за ваше терпение, благодаря которому вы героически выносите все тяготы профессии, справляетесь с переживаниями и стрессами, за бессонные смены, за самоотверженность и постоянное стремление учиться, чтобы быть высококлассным специалистом. Желаю крепкого здоровья вам и вашим близким, долголетия, позитивного жизненного настроя и праздничного настроения! Будьте счастливы!



Елена ФАЛЬКО,
главный врач Городского родильного дома



Уважаемые коллеги!

Сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником!

Выбрав однажды для себя самую благородную профессию, вы остаетесь верны ей, посвящаете свой труд спасению пациентов, каждый из которых проходит через ваше сердце. Это невероятно сложно, но благородно и почетно. Вы дарите здоровье другим, и ваша доброта, внимание, профессионализм и участливое отношение возвращаются к вам теплыми словами благодарности. Желаю вам достичь новых результатов в вашей профессиональной деятельности, надежных коллег-единомышленников, доброжелательных пациентов, бодрости и оптимизма. Пусть ваши сердца не остывают, и всегда будут неразрывно связаны с вашей судьбой такие качества как милосердие, доброта и умение сопереживать людям! Пусть окружающие вас радуют, а горести быстро забываются. Здоровья вам крепкого, счастья и праздничного настроения!

Александр БРИЖКО,
начальник Забайкальского краевого бюро
судебно-медицинской экспертизы



Уважаемые коллеги и ветераны здравоохранения!
От всего сердца поздравляю вас с Днём медицинского работника!

Среди известных человечеству ценностей главным остается здоровье. Его нельзя купить, без него невозможно прожить счастливой и полноценной жизнью. В ваших руках – судьбы людей. А их лечение, спасение требуют от каждого медицинского специалиста глубоких, разносторонних знаний, огромного терпения, чуткости, душевной щедрости. Спасибо вам за ваш профессионализм, за ваш творческий потенциал, прекрасные человеческие качества и твердые жизненные принципы, основанные на вечных ценностях и высших заповедях добра и сострадания. Пусть вас окружают только хорошие люди, а жизнь дарит больше радостных моментов. Пусть добро, забота и внимание, подаренные вами, непременно вернутся вам сторицей! Здоровья, счастья, благополучия!

Ирина ПОПОВА,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»,
главный врач Краевой стоматологической поликлиники



Уважаемые коллеги,
администрация и профсоюзный комитет Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита поздравляют вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Ни одна профессия не может сравниться по своей важности, сложности и гуманности с вашей. Пусть ваш труд всегда будет высоко оценен, а все хорошее, сделанное с душой и вдохновением, вернется к вам в многократном размере! Желаем вам неиссякаемых сил и энергии в достижении поставленных целей, душевного равновесия и гармонии. Пусть никогда не покидает вас оптимизм, доброта и терпение! Успехов, процветания, мира и благополучия вам и вашим близким!

Владимир МАКАРОВ,
главный врач Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита

ЗДОРОВЬЯ ВАМ, СЧАСТЬЯ И НОВЫХ УСПЕХОВ!



С какими пациентами сложнее и интереснее работать – с малышами, которые своим самочувствием порой создают взрослым серьезные проблемы, или с подростками, которые и в 16 лет ведут себя, как дети, не заботясь о здоровье? В этой семье детских врачей на такую сложную тему не спорят. Участковый педиатр с 40-летним стажем Раиса БЕЛАГИНА может часами рассказывать, как интересно и в тоже время трудно работать с грудничками, а ее дочь, стоявшая у истоков создания подростковой службы в крае, ныне руководитель поликлинического подразделения №1 Детского клинического медицинского центра Читы Ирина МИЛЬКОВА не скрывает, что её стихия - подростки…

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ - ПЕДИАТРЫ, ПО ФАКТУ – СЕМЕЙНЫЕ ВРАЧИ…



«ВОПРЕКИ СЛОЖНОСТЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫХАЖИВАЛИ…»

Заслуженный работник здравоохранения Читинской области Раиса Белагина никогда не задавала себе вопрос, почему пошла в медицину. «Отец мой был фельдшером медицинской службы, поэтому в другой профессии я себя не представляла. Более того, еще до поступления в Читинский мединститут работала санитаркой в операционном блоке Городской больницы №1, что еще больше укрепило мое стремление стать доктором», - вспоминает Раиса Лукьяновна.

Восемь лет работала она в железнодорожном роддоме неонатологом. Этот период вспоминает, не переставая удивляться: как же тогда удавалось выхаживать младенцев, не имея под рукой той аппаратуры и тех медикаментов, которые есть сейчас?! И с кадрами были серьезные проблемы. Однажды, перед Новым годом, она вынуждена была практически жить на работе. «В течение десяти дней не выходила из стен роддома, потому что одна за другой шли операции кесарева сечения, а я одна - неонатолог. И получалось, что маму еще оперируют, а мне ребеночка нужно принять. Пока с одним занимаюсь, другая женщина родила… Были и тяжелые новорожденные, которых подолгу выхаживали. Потом, когда пришла работать на участок, многих из этих детей лечила в поликлинике».

Вот уже третий год Раиса Лукьяновна на заслуженном отдыхе, но скучать некогда. У неё три дочери, шесть внуков и пять правнуков. И порой, глядя на современных ребятишек, нет-нет да и вспомнит своих первых пациентов.

Условия в детских отделениях родильных домов в 80-е годы не сравнить с современными. Для реанимации новорожденных, можно сказать, ничего не было, и деток выхаживали прямо в роддоме. «У нас были кювезы, оборудованные только подводом кислорода. Рядом стоял кислородный баллон. Вот и вся техника. А тепло обеспечивали обычной грелкой. Сами делали краниоцеребральную гипотермию, которая показана при гипоксически-ишемических поражениях головного мозга у новорожденных. Сейчас для охлаждения мозга есть специальные аппараты, а мы изготавливали «шапочку» из резинового шланга. Один конец вставляли в холодный кран, а через второй - вода выливалась. Эту конструкцию прикладывали к голове. Была такая методика. Но даже в тех условиях у нас выживали 900-граммовые дети», - рассказывает доктор.



Раиса Белагина - первые годы работы

«ТРУДНЫЙ УЧАСТОК»… В ТРУДОВОЙ БИОГРАФИИ

Потом Раиса Лукьяновна перешла работать в детскую поликлинику на КСК, где ей достался самый сложный участок. Но доктор не боялась трудностей и оставалась верна своим пациентам 32 года! Опытного педиатра не пугали различные заболевания, она готова была направлять детей на обследования и лечить их. Напрягали социальное неблагополучие многих прикрепленных к участку семей. «На моей территории располагалось общежитие, заселенное вьетнамцами. Со взрослыми мигрантами жили более 30 детей. Родители по-русски не понимали, не говорили, а мне приходилось с ними как-то общаться… Было немало социально неблагополучных семей из числа бывших работников камвольно-суконного



комбината. Помню, захожу как-то в общежитие. Осень, холодно. По длинному коридору бегает голенький малыш, одна футболочка на нём. Где мама? Ручкой на дверь показывает. Я стучу. Не открывают. Оказалось, родители закрылись, годовалого ребенка бросили одного. Вызвала я скорую, полицию. Сняла с окна шторку, закутала его и - в стационар. Мама не скоро спохватилась… Подобные случаи, к сожалению, были… И угрозы в мой адрес. Когда только пришла на участок, вынуждена была лишить женщину родительских прав – другого выхода для обеспечения безопасности жизни и здоровья ребенка просто не было. И потом она все 32 года при встрече оскорбляла и угрожала мне».

ЕСТЬ С ЧЕМ СРАВНИВАТЬ

Наряду с ежедневным приемом и обслуживанием вызовов приходилось много учиться. Медицина стремительно развивалась, появлялись новые лекарственные препараты, вакцины от заболеваний. «Когда я начинала работать в детской поликлинике, не было вакцины от пневмококка, от гемофильной инфекции, а сейчас даже недоношенным детям такие прививки ставят. Прививка от полиомиелита сначала была только живая, в виде драже и капель. И лишь спустя много лет появилась инактивированная вакцина в виде инъекций», - вспоминает Белагина.

Потом в медицинскую практику стали внедряться высокоточные методы исследований, возможности диагностики кратно возросли, и многие заболевания стало легче и быстрее диагностировать.

- Когда-то дети с муковисцидозом были обречены. Долго-долго «шел» пациент до



Молодой педиатр Ирина Милькова



постановки диагноза. Болеет и болеет, что с ним - непонятно, пока не попадет в стационар и не пройдет обследование. В 2006 году, благодаря внедрению неонатального скрининга новорожденных, прямо в роддоме стали обследовать на наличие пяти наследственных заболеваний, и сегодня детей с муковисцидозом спасают, - рассказывает врач.

По словам Раисы Лукьяновны, еще 30 лет назад практически не было аутоиммунных патологий. Был ревматизм. Но с появлением широкого спектра антибиотиков ревматизм победили, зато детей с аутоиммунными заболеваниями сейчас много. Это и системная красная волчанка, и склеродермия. «Онкологии и сахарного диабета однозначно было меньше. Например, в 2010 году на всю поликлинику было два-три ребенка с сахарным диабетом, сейчас 22 таких пациента. Причем встречается заболевание и у детей до года, и у подростков», - замечает педиатр. Многолетние наблюдения доктора позволяют сделать вывод, что у большинства детей сахарный диабет стал реакцией на стресс: «Дети сейчас вообще труднее стали переносить любой стресс. Часто его последствием становится какое-то заболевание».

Педиатр Раиса Белагина посвятила медицине 40 лет, а ее дочь Ирина летом будет отмечать 25-летие трудовой деятельности. Оглядываясь назад, доктора отмечают, что за последние два десятка лет возможности обследования маленьких пациентов значительно расширились. Сегодня детям делают КТ и МРТ, есть другие сложные высокотехнологичные виды диагностики.

- Наших пациентов мы направляем на обследования, лечение и реабилитацию в другие регионы. Причем, если когда-то отбор пациентов шел через специальную комиссию специалистов Краевой детской клинической больницы, то сейчас мы сами можем связаться с лечебными учреждениями, самостоятельно готовим выписки и отправляем ребенка. И к нам коллеги приезжают и осматривают наших пациентов на месте, - рассказывает заведующая поликлиническим отделением № 1 ДКМЦ г. Читы Ирина Милькова.

А вспоминая рассказы мамы о возможностях медицины 80-х годов прошлого века, Ирина Леонидовна замечает: «Недавно анализирую карту пациента и обнаруживаю такой факт: во время беременности у женщины заподозрили нарушение ритма сердца у плода и отправили на родоразрешение в Москву. Сразу после рождения ребенку имплантировали водитель ритма, через четыре месяца счастливая мама с малышом вернулись в Читу. Сейчас малышу год, он развивается, все у него хорошо. А ведь раньше мы о таком даже не мечтали, еще не так давно такой ребенок родился бы нежизнеспособным, погиб бы сразу после рождения!»



ВСЁ ЗНАТЬ И ВСЕХ СПАСАТЬ

Как руководитель подразделения, Ирина Милькова видит всех детей поселка. Анализируя заболеваемость за несколько лет, отмечает, что при имеющихся возможностях профилактировать, диагностировать и лечить заболевания, дети не стали меньше болеть. И на этот вопрос у опытного врача есть ответ:

- Одна из причин кроется, в том числе, и в образе жизни. По некоторым заболеваниям кривая не только не снижается, она постоянно растет. Диагностируется много болезней глаз и костно-мышечной системы. Я связываю это с тем, что дети сегодня много времени проводят за гаджетами, для многих свойственна гиподинамия. Отмечается рост эндокринных нарушений, в том числе ожирения.

Изменилось и течение инфекционных болезней. Клиника стала атипичной, современному врачу диагностировать заболевание порой очень трудно. «Появилось много новых вирусов и заболеваний, которые раньше либо вообще не встречались, либо встречались крайне редко. Когда работала на участке и в подростковом кабинете, помню, если и были случаи сальмонеллёза или дизентерии, то клиника была ярко выраженной. Сейчас эти заболевания встречаются редко, чаще встречаются кишечные инфекции вирусной этиологии, клиника другая и врачу надо уметь увидеть их, чтобы назначить соответствующее обследование...», - рассказывает Ирина Леонидовна.

Раиса Лукьяновна по этому поводу рассуждает так: «Педиатр должен быть и неврологом, и эндокринологом, и гастроэнтерологом, и любым узким специалистом. Ты же должен определить или хотя бы заподозрить заболевание, чтобы знать, к какому врачу дальше отправлять пациента».

... И с этим полностью согласна ее дочь. «Помню, мне в отпуск идти - я первый год отработала на участке, а меня вызывает главный врач: «Поедешь в лагерь, больше некому». Молодая была, отказаться неудобно. Так и появились в моей жизни летние лагеря. Встаёт вопрос: кто повезёт детей в Красноярск? Или кто поедет с группой школьников Сочи? Снова педиатр Милькова. 11 суток на поезде туда-обратно. А в пути чего только не было. То температура, то палец куда-то затолкали, то носовое кровотечение, то ухо застреляло. И от меня все ждут, что я всё знаю и в любой ситуации помогу», - вспоминает доктор Милькова.



У ИСТОКОВ ПОДРОСТКОВОЙ СЛУЖБЫ

После получения диплома она два года проработала на участке в детской поликлинике, потом десять лет - подростковым педиатром. «Получается, большую часть своей карьеры в качестве практикующего врача я работала не с маленькими детьми, а с подростками. И поняла, что для меня это даже интереснее. Это моя стихия. Я всегда говорю: подросток – это физически взрослый человек, но душой еще ребенок. К ним необходимо уметь находить индивидуальный





подход. Они требуют больше внимания и чуткости. В 1999 году я с нуля начала создавать в нашей поликлинике подростковую службу. Сначала было устроено так, что после 15 лет эта категория пациентов уходила во взрослые поликлиники. Потом пациентов с 15 до 18 лет вернули в детское здравоохранение, посчитав, что все-таки педиатры будут внимательнее следить за состоянием их здоровья,

чем терапевты, у которых подростки потеряются в потоке взрослого населения. Думаю, это было правильное решение».

Сейчас подростковая служба есть в каждой детской поликлинике. В нашем подразделении из 16 тысяч прикрепленного детского населения, 2400 человек – подростки.

Благодаря внимательности и добросовестному отношению к работе, а также в силу высокого профессионализма подростковый педиатр Ирина Милькова в буквальном смысле спасала жизни своим пациентам.



- Неоднократно на приеме начинала подозревать, а в дальнейшем и первично диагностировала, например, у 15-летнего ребёнка коарктацию аорты, серьезный врожденный порок сердца, который обычно диагностируется в более раннем возрасте. Оперировать таких пациентов лучше до 10 лет, потом прогноз неблагоприятный. Удивительно, как ребенок дожил до 15 лет и ни у кого не вызвало сомнений его состояние здоровья?! - удивляется доктор. - Был в моей практике случай, когда за помощью как часто болеющий обратился 15-летний школьник. Меня смутило, что подросток несколько раз за сезон переболел острой пневмонией. Я заподозрила у мальчика врожденную аномалию развития легких. Тогда КТ легких делали в противотуберкулезном диспансере, выписала ему направление, возвращается с результатами: мои опасения подтвердились. Двух таких пациентов по моим направлениям потом оперировали, что значительно повысило качество их жизни. Был мальчик, у которого я заподозрила опухоль мозга. Чтобы развеять свои сомнения, отправила на обследование. Тогда не было высокотехнологичных методов, сначала на уровне поликлиники провели обследование, потом отправили для подтверждения диагноза в областную детскую больницу. Там коллеги подтвердили, что у ребенка доброкачественная опухоль головного мозга, мальчика прооперировали.



Ее первыми пациентами в подростковом кабинете стали дети, рожденные в 1984 году. Сейчас это давно взрослые люди. Но Ирина Милькова не удивляется, если вдруг где-то на улице с ней здоровается взрослый мужчина и с улыбкой замечает: «Вы меня не помните? Я лечился у вас в подростковом кабинете». Помнят ее и мамочки, для которых она стала первым семейным доктором, когда работала на участке.

А с утверждением, что педиатр – именно семейный врач, и Раиса Лукьяновна и Ирина Леонидовна, безусловно, согласны. В этом порой и скрывается сложность профессии. В силу возраста пациента, не всегда детский доктор общается напрямую с ним, сначала это общение с мамами, папами, бабушками и дедушками. И ты под их пристальным вниманием. Но, если удалось завоевать их доверие, доктор практически становится членом семьи. «Как у нас бывает? Педиатр ведет ребенка до подросткового возраста, потом передает пациента в подростковый кабинет. На какое-то время тот теряется из виду, потому что уходит во взрослое звено, а спустя годы возвращается уже в качестве родителя опять к нам, часто даже к тому же доктору. Не одно поколение так прошло через меня за 32 года», - замечает Раиса Лукьяновна. А Ирина Леонидовна добавляет: «Сколько раз было: подросток переходит во взрослую поликлинику, а родители по-прежнему звонят мне, чтобы проконсультироваться, потому что мне больше доверяют: я же в курсе всех их проблем...».

Виктория Сивухина

Дорогие наши коллеги!
От всей души поздравляем вас с наступающим праздником – Днем медицинского работника!

Пусть он станет в вашей судьбе еще одной ступенькой – одной из многих – к новым профессиональным достижениям! Пусть хранит вас на этом непростом пути благодарность пациентов, которым вы помогли сохранить здоровье, признательность за ответственный подход к делу. Пусть в вашей жизни всегда царят доброта и понимание, поддержка и благополучие, покой и уют, а проблемы обходят ее стороной. От всего сердца желаем вам крепкого здоровья, счастья, долголетия, исполнения заветных желаний и праздничного настроения!

Раиса БЕЛАГИНА,
Ирина МИЛЬКОВА



«ТОЧНО, КАК В АПТЕКЕ» - ЗНАЧИТ СТРОГИЙ ПОРЯДОК И СОБЛЮДЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ

Уже второй год в мае в России отмечается новый профессиональный праздник – День фармацевтического работника. Наш разговор с Татьяной СКРИПНИЧЕНКО, возглавляющей отдел лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Забайкальского края - о льготном отпуске лекарственных препаратов в регионе, об аптеках, рецептах и особенностях работы фармацевтов и провизоров.

- Одна из основных функций нашего отдела - обеспечение лекарственными препаратами граждан льготных категорий. Работа в этом направлении ведется масштабная, действует несколько программ, которые финансируются за счет средств двух бюджетов: краевого и федерального. В текущем году сумма на закупку лекарственных препаратов для льготного отпуска составила 1 миллиард 90 тысяч рублей.

- А работу с розничной сетью ваши специалисты тоже ведут?

- В розничной сети в Забайкальском крае более 400 аптек и аптечных пунктов различных форм собственности, большинство из них частные. В подчинении краевого Минздрава есть государственное унитарное предприятие «Аптечный склад», сеть которого составляет более 70 аптек и аптечных пунктов, занимающихся розничными продажами. Эти аптеки находятся в Чите и в районах края, в том числе они участвуют и в льготном обеспечении лекарствами. Организация оказывает также логистические услуги: обеспечение приемки, хранения и доставки лекарственных препаратов до пунктов и др.

- Аптеки предприятия «Аптечный склад» действуют в крае несколько лет, насколько изменилась ситуация в регионе с их появлением?

- Раньше, до их создания, даже у нас в городе была всего одна аптека, которая занималась отпуском наркотических препаратов, сегодня в Чите 5 таких аптечных пунктов и 23 в районах края. Они были открыты при поликлиниках, чтобы приблизить пункты отпуска к месту выписки рецептов. Количество аптек, которые включены в льготный отпуск, прирастает каждый год. Сейчас у нас в льготном отпуске лекарственных препаратов участвуют 66 аптечных пунктов, среди которых есть и частные, и муниципальные, из них 41 аптечный пункт – предприятия «Аптечный склад».

- В медорганизациях края тоже есть аптеки, это тоже ваши кадры, ваши коллеги…

- Конечно, напрямую они подчиняются руководителю медучреждения, но мы с ними постоянно на связи, как и с аптеками, обеспечивающими льготный отпуск: и работу при необходимости корректируем, и изменения в нормативной документации доводим до заведующих аптеками, подсказываем и поддерживаем. И если больничные аптеки более обособленные, их специалисты занимаются выдачей препаратов на отделения, то работники аптек льготного отпуска, которые действуют при медицинских организациях, ведут и работу с населением, и отпуск льготных препаратов, и параллельную розничную торговлю, и разделение учета, и работу в программах.

- Сегодня многие забайкальцы переживают из-за санкций, опасаются перебоев с обеспечением лекарствами…

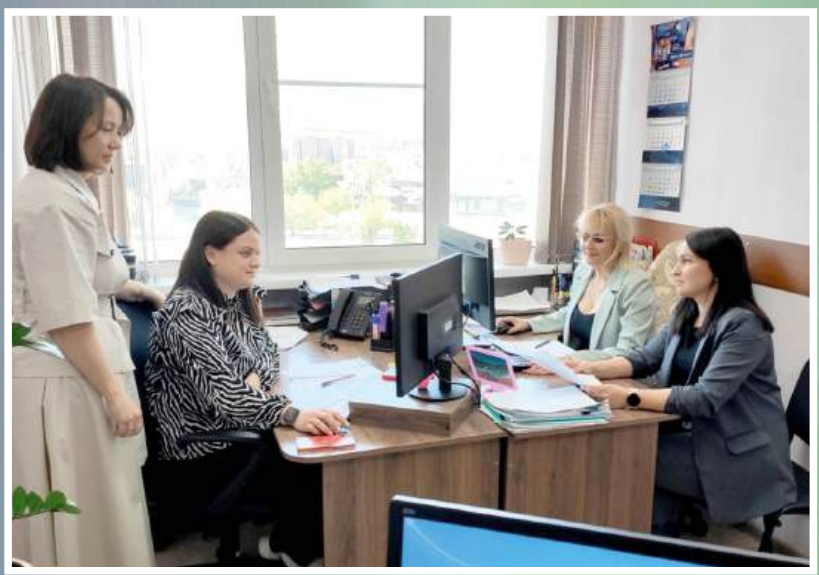
- Если говорить о лекарственных препаратах, то пока ни один производитель, в том числе и зарубежные, в поставках не отказал. Российские производители тоже все работают в полном объеме. Задержки поставки препаратов связаны с логистикой, но, думаю, что постепенно и с этим вопросом мы справимся, и не такие проблемы решали. Да, в силу последних событий существует дефектура (отсутствие того или иного препарата в гражданском обороте – авт.) лекарственных препаратов, которая, в общем-то, в той или иной мере присутствует всегда: рынок живой, производителей и поставщиков очень много, и исчезновение какого-то одного препарата с рынка может произойти по разным причинам – из-за перерегистрации, изменения цены, отзыва с производства. При нашем изобилии лекарств впадать в панику нет смысла, любой лечащий врач подберет замену, если какой-то препарат исчезнет с рынка. Так, например, такой востребованный препарат как Карбамазепин (для лечения эпилепсии), как поясняют в Минздраве РФ, исчез с рынка в связи с ажиотажным спросом – люди, которые постоянно его принимают, начали закупать впрок, что, конечно же, недопустимо. Препарат имеется в наличии, но пока еще не в полном объеме, в ближайшее время проблема будет решена. Препараты рецептурного отпуска должны отпускаться строго по рецепту, выдача без рецепта может привести к их бесконтрольному применению.











- Но ведь бывает, что и сам врач вместо рецепта просто пишет название лекарства на листочке…

- Это неправильно, на препараты рецептурного отпуска должен выписываться именно рецепт, который представляет собой документ, обращение в аптечную организацию, основание для фармацевта отпустить препарат. Причем рецепт должен быть обязательно оформлен в соответствии с действующими нормативными требованиями. Выписка лекарственного препарата должна осуществляться только по международному непатентованному наименованию. И фармацевт уже смотрит по действующему веществу, какой препарат по торговому наименованию у него имеется в наличии. Исходя из ценовых категорий, в зависимости от того, где произведен препарат, цена на него может варьироваться, и здесь очень важно предложить пациенту все ценовые категории с правом выбора, какой купить: дорогой или дешевый.

- Одной из проблемных ситуаций в обеспечении лекарствами для всех российских регионов стала пандемия COVID-19, особенно ее начало. Чему она научила?

- Когда начался подъем заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, у нас были поначалу проблемы с лекарственными препаратами, не хватало и генно-инженерных препаратов, причем настолько остро, что вопросы решались даже на уровне губернатора. Тем более, что ни врачи, ни мы в «первую волну» еще даже толком не знали, как лечить это заболевание. Сейчас мы уже научились с ним бороться, знаем, как и чем лечить, какие лекарственные препараты нам необходимы. И пандемия нас научила не только этому, но и тому, как в таких ситуациях нужно взаимодействовать, как строить отношения с поставщиками, в какие инстанции обращаться.

- Уже второй год в мае отмечается новый профессиональный праздник - День фармацевтического работника. Как в Забайкалье обстоят дела с обеспечением кадрами фармацевтов, провизоров?

- Учитывая, что у нас в Чите есть медицинский колледж, где готовят фармацевтов, и каждый год выпускают новых специалистов, для Забайкалья фармацевты – не дефицитная специальность. А вот с провизорами ситуация сложнее, к сожалению, в Читинской медакадемии не ведется подготовка по этой специальности, ближайшая база – Иркутский медицинский университет. Проблему удается решать за счет того, что в аптечных организациях работником первого стола может работать как провизор, так и фармацевт. Но кадровый дефицит все-таки проявляется в районах края, молодые специалисты по разным причинам неохотно едут на работу в отдаленные районы и села.

- В отделе лекарственного обеспечения, который вы возглавляете, работают опытные специалисты?

- Да, у нас четыре провизора, трое из них с большим стажем работы. Самые опытные - провизоры Елена Викторовна Бойчук и Лариса Юрьевна Реук – высокопрофессиональные, ответственные специалисты, на них всегда можно положиться. Наша служба состоит из отдела закупок, который размещает заказы, и непосредственно лекарственного отдела, в прерогативе сотрудников которого работа с поставщиками и с населением: нормативные акты, письма, обращения граждан, распределение препаратов по аптечным организациям. Это наши пчелки, которые выполняют огромный пласт работы. Забайкальцы обращаются к ним со своими проблемами, со своей болью, и важно не только пояснить по существу вопроса, но и успокоить, что проблема действительно будет решена, проявить всю человечность. То есть быть специалистом вдвойне.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

Дорогие наши коллеги,
поздравляем вас с наступающим профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!

Хотя фактически именно профессия медика не знает порой выходных дней и праздников – медработник всегда в строю, готов в любой момент прийти на помощь больному. Ведь от вашего профессионализма зависит самое дорогое, что есть у человека – здоровье. Вы решительны, уверенны в своих силах, и при этом внимательны и милосердны. Это вызывает огромное уважение и восхищение.

Желаем вам всегда оставаться здоровыми, успешными и счастливыми! Желаем верить в лучшее и радоваться, когда исполняются ваши мечты. Пусть ваши семьи будут для вас надежным тылом, где вас с нетерпением ждут, любят и понимают!

Отдел лекарственного обеспечения
Министерства здравоохранения Забайкальского края



НА «ТЫ» С САМЫМ СЛОЖНЫМ РЕЦЕПТОМ



В прошлом году в нашей стране появился ещё один профессиональный праздник – День фармацевтического работника, который решено отмечать 19 мая. Именно в этот день в 1581 году при дворе Ивана IV была открыта первая аптека. В ней не только продавали готовые препараты, но и занимались изготовлением собственных лекарств. Фармацевт, заведующая аптечным пунктом сети «Аптечный склад» при психоневрологическом диспансере Наталья РЕПИНА начинала работать в производственной аптеке, какое-то время трудилась на комплектовании заявок по доставке готовых препаратов для лечебного учреждения и выдавала лекарства в отделения больницы, теперь возглавляет спецаптеку по выдаче льготных препаратов и препаратов рецептурного отпуска. Другими словами, в профессии фармацевта она настоящий профи...

- Наша работа требует аккуратности, внимательности, хорошей памяти, аналитического склада ума и умения обрабатывать большие объемы информации. Задача фармацевта – не просто выдать или продать лекарство. Мы проверяем правильность заполнения рецептов врачами, контролируем дозировку лекарств. Учитывая специфику нашей аптеки это очень важно и ответственно. При необходимости - консультируем посетителей, объясняем, какими синонимичными препаратами можно заменить то или иное лекарственное средство, объясняем правила приема лекарств. Каждый фармацевт должен уметь общаться с людьми, для нас качество выходит порой на первый план – бывает очень непросто иногда выслушать и доходчиво объяснить какую-либо информацию пациентам психоневрологического диспансера, от этого работа и сложная и интересная одновременно, - рассказывает Наталья Репина.

Фармацевт с 28-летним стажем, Наталья Юрьевна признается, что выбирая профессию, плохо представляла себе будущие обязанности. «Когда встал вопрос, куда пойти учиться после школы, подружка подсказала, что есть такая профессия – фармацевт. Почему-то тогда у нас представление о профессии было, как о фармацевтическом заводе – работа с колбочками, весами, баночками. И в медучилище мы, действительно, окунулись в работу лаборатории – готовили растворы, мази от простых по составу до состоящих из сложных компонентов», - вспоминает Наталья Репина. К счастью, мечтам вчерашней студентки суждено было сбыться, и после





окончания Читинского медицинского колледжа в 1994 году она попала на работу в производственную аптеку при Городской больнице №1: «Аптека была большая, несколько блоков - это был фармацевтический завод в миниатюре», - рассказывает она. Затем была работа в частной аптеке – поближе к дому, а потом внутрибольничная аптека готовых лекарственных средств Психиатрической больницы №2 в Ивановке.

В 2011 году ее пригласили на работу в государственную аптеку «Читамедфарм». Фармацевт стала работать в аптеке при психоневрологическом диспансере на Амурской, 97, и после объединения «Читамедфарм» с предприятием «Аптечный склад» аптека, возглавляемая Натальей Репиной, сменила только название, направление работы осталось прежним. И сегодня это одна из немногих аптек в городе,

имеющих лицензию на продажу препаратов, как обычного спроса, так и сильнодействующих наркотических средств, психотропных препаратов. Сюда обращаются пациенты психоневрологического диспансера, железнодорожной поликлиники, Читинской ЦРБ и ПП №4 Клинического медицинского центра г. Читы с рецептами на приобретение сильнодействующих препаратов.



Льготный отпуск лекарственных препаратов - одно из важнейших направлений деятельности "Аптечного склада". Предприятие придает огромное значение поставке качественных лекарственных препаратов, для этого работает по прямым контрактам с заводами-изготовителями, по импортным лекарственным препаратам - с фирмами, имеющими прямые контракты с иностранными производителями. Лекарственные препараты в этой аптеке получают и федеральные, и региональные льготники. С учетом специфики заболеваний пациентов ПНД, расположение аптеки рядом с лечебным учреждением удобно и безопасно для них.

- Бывает и так: приходит покупатель, спрашивает какой-то препарат: мы смотрим, и если он есть у поставщиков - то без проблем заказываем. Два-три дня, и пациент получает лекарство. Всегда идем на уступки, тем более, если посетитель заказывает нейролептики, потому что в других аптеках такие лекарства вообще сложно найти. Иногда у нас забирают интернет-заказы, сделанные на сайте предприятия, - замечает Наталья Юрьевна.



То обстоятельство, что у аптеки, в основном, определенный контингент покупателей и посторонние заходят нечасто, их вопросы создают представление в целом о наличии лекарств в городе. «По тому, что спрашивают покупатели, я делаю вывод, какие препараты в дефиците в других аптеках. Потому что, зная нашу специфику, к нам идут в последнюю очередь. Весной, например, был большой спрос на эутирокс. Причем, когда препарат был везде, у нас его спрашивали крайне редко. Когда он исчез в других аптеках, народ пошел к нам, по пять-шесть раз в день его спрашивали», - рассказывает Наталья Юрьевна.

Подобный ажиотаж фармацевты испытали, когда из-за коронавируса была объявлена самоизоляция инвалидов и лиц старшего возраста: «Люди переживали, что останутся без лекарств, пошли потоком в психдиспансер за рецептами, а потом к нам. Так и говорили: вдруг на несколько месяцев нас посадят на самоизоляцию, как быть без лечения? Второй наплыв наших пациентов мы пережили, когда началась спецоперация на Украине. Пациенты диспансера боялись, что останутся без зарубежных препаратов, и хотели выкупить лекарства по рецептам заранее». Бывает наплыв посетителей перед новогодними праздниками, хотя на длинные каникулы аптека не уходит, люди все равно перестраховываются, создавая ажиотажный спрос. Больший поток пациентов отмечается весной и осенью, летом, как правило, идет спад.

В аптеке при психоневрологическом диспансере вместе с Натальей Репиной работает фармацевт Ирина Бронникова, которая задействована на льготном, бесплатном отпуске лекарственных препаратов пациентам ПНД, состоящим на учете. Аптека маленькая – два сотрудника, два окна. Но даже в такой маленькой аптеке - больше тысячи препаратов, и работникам скучать не приходится. «Покупатели разные, порой в силу заболеваний со своими особенностями. Бывает, что покупают лекарство, просят воду и тут же выпивают таблетку. У некоторых пациентов бывают прямо фобии, страх, что надо было выпить лекарство в 8 утра - не выпил, потому что дома закончилось, они просят воды, чтобы как можно скорее принять лекарство. Конечно, мы не отказываем, на кону здоровье человека, мало ли что может произойти», - замечает фармацевт.

И учиться работникам спецаптеки приходится постоянно. Так же, как расширяется ассортимент, увеличивается количество препаратов разных лекарственных групп, развиваются и нейролептики. Появляются препараты нового поколения, врачи регулярно заменяют лекарства старого образца более современными. Кроме того, все рецепты сейчас выписываются по действующему веществу, поэтому фармацевт должен знать, какие препараты его содержат. В нейролептиках они разбираются не хуже докторов, стараются следить за появлением новых препаратов от сердца, от давления. «Мы должны разбираться в новинках, чтобы в случае необходимости ответить на любой вопрос покупателя», - уверена Наталья Репина.



Аптеки бывают разные, но благодаря таким, как эта, реализуется система максимального приближения помощи пациенту, обеспечивается доступность получения больными лекарственной помощи по схеме «врач-пациент-аптека».

Виктория Сивухина

ПРОФЕССИЯ УЧИТ ЦЕНИТЬ ЖИЗНЬ

При инфаркте миокарда у пациента, для приехавшего на вызов медицинского специалиста счет идет на минуты, чтобы спасти жизнь больному. Буквально за 10 минут необходимо собрать анамнез, сделать кардиограмму и принять решение о проведении догоспитальной тромболитической терапии (тромболизиса), позволяющей восстановить кровоток в сосуде за счет растворения тромба с помощью специального препарата. Фельдшера скорой медицинской помощи Нерчинской центральной районной больницы Нину РОЯНОВУ можно назвать рекордсменом Забайкалья по проведению тромболизиса – на ее счету самое большое в крае количество таких процедур.



ФЕЛЬДШЕР – ЭТО ХАРАКТЕР

У Нины Олеговны с раннего детства на слуху были различные медицинские случаи. Она родилась в селе Зюльзя Нерчинского района. Ее отец работал в лесном хозяйстве, а мама была агрономом и выросла в многодетной семье, в которой было 11 детей. Некоторые ее сестры пошли в медицинскую профессию, в том числе и Евгения Спиридоновна Мальцева, которая работала в Зюльзе участковым фельдшером, акушеркой, заведовала сельским роддомом и участковой больницей.



- Тетя Женя жила рядом с нами, поэтому мы часто общались – она рассказывала всевозможные случаи из своей практики, которые пробуждали во мне интерес к медицине. Тетя уверяла, что мой склад характера предвещает успех в профессии фельдшера – это решительность, смелость, общительность. К тому же она утверждала, что фельдшер никогда и нигде не пропадет, - отметила Нина Олеговна. – Еще одна мамина сестра работала стоматологом-хирургом в Каменске-Уральском Свердловской области, а также преподавала в местном медучилище. Приехав к нам в гости и узнав, что я собираюсь поступать на фельдшера, она пригласила меня к себе. Я заочно окончила годичные подготовительные курсы и успешно поступила в Каменск-Уральское медицинское училище.



Педагоги часто говорили будущим фельдшерам, что их учат для того, чтобы они оказывали помощь сельским жителям. Однако Нину Роянову такая перспектива не прельщала. Желание самостоятельно принимать решения в экстремальной обстановке привело ее на скорую помощь. Практиковалась будущий специалист под надзором старшего товарища – на тот момент еще молодого фельдшера.

- На первый для меня вызов мы приехали к мужчине, который распивал алкоголь в компании собутыльников и почувствовал себя плохо. Обстановка в доме пациента меня напугала – я еще не видела такой жизни и не понимала, как люди могут находиться в таких ужасных условиях. От страха я схватила моего наставника за руку. После того, как мы оказали больному помощь, фельдшер отругал меня за то, что я струсила. Тогда он сказал мне слова, которые я запомнила на всю жизнь: «Фельдшер должен действовать по принципу: вижу цель – не вижу препятствий. Не важно, в какой обстановке приходится оказывать помощь больному – на земле, на транспортной остановке, в хорошей или плохой квартире. Фельдшер не должен обращать внимание на то, что его окружает. Прежде всего, в голове должен зреть план, как предотвратить угрозу для жизни человека», - поделилась Нина Олеговна.

Устроиться на скорую в Каменске-Уральском у Нины Рояновой не получилось – там на такую работу девушек не брали. Она позвонила маме, которая узнала, что в Нерчинске одна из фельдшеров скорой ушла в декретный отпуск. На это место и пришла Нина Олеговна. В 2022 году ее трудовой деятельности на единственном рабочем месте исполняется 27 лет.

В Нерчинске начинать свою работу ей также пришлось под



наблюдением опытного фельдшера, но вскоре пришлось действовать самостоятельно.

- Это сейчас можно позвонить коллегам, которые могут дать совет или отправить на вызов дополнительную бригаду. В то время у нас была только рация, но пока добежишь до нее, пока докричишься до коллег, можно упустить ценные минуты, которые важны для ликвидации угрозы жизни больного. Ведь главная задача фельдшера – поддержание жизненно важных функций организма на догоспитальном этапе, - сказала наша собеседница.

ТОГО, КТО ПОМОГАЕТ ПЕРВЫМ, ОБЫЧНО НЕ ПОМНЯТ

За долгие годы работы в практике Нины Рояновой было множество сложных случаев.

- Сейчас я часто говорю молодым фельдшерам, что предугадать многие ситуации невозможно. Иногда бывает, что по всем канонам медицины больной мог умереть еще до моего приезда, но мне удавалось довезти его до стационара. Это ножевые ранения шеи, при которых смерть обычно наступает в течение 5-7 минут. Приходилось оказывать помощь при ранении крупных сосудов брюшной полости, при повреждении подвздошной артерии, когда всю дорогу до больницы нужно было сжимать артерию рукой, чтобы остановить кровотечение, - поделилась воспоминаниями фельдшер.

Нередко ей приходилось принимать роды в экстремальных условиях. Однажды Нина Роянова приехала на вызов по жалобе на боли в животе у молодой беременной женщины.

- Подъезжаем - никто не встречает. Захожу в дом – на кровати лицом к стене лежит девушка. Я ее потрепала по плечу, спросила, кто вызывал скорую. Она повернулась, и тут я увидела, что у нее в животе нож – по самую рукоятку. Как выяснилось позже, ее сожитель не хотел ребенка и в ссоре ударил беременную девушку ножом в живот. Виновник происшествия вскоре вошел в дом. Я попросила его помочь донести пострадавшую до машины. Мы привезли ее в стационар. Врач-хирург вызвал себе в помощь свою супругу - врача акушера-гинеколога. Вместе они прооперировали пациентку - сделали ей кесарево сечение, а после удивлялись, что подобного просто не может быть. У ребенка от удара ножом не было ни одного повреждения – он свернулся калачиком вокруг лезвия, но, к сожалению, умер через несколько дней от патологии, связанной с недоношенностью. Жизнь молодой женщины спасли, - рассказала Нина Олеговна.

Фельдшер нечасто слышит в свой адрес слова благодарности, потому что многие пациенты в самый напряженный момент оказания помощи находятся в таком состоянии, что просто не могут запомнить, кто им помогал, лечил и спасал. Однажды на скорой был субботник, и в этот момент поступило сообщение о ДТП – столкнулись мотоцикл и ЗИЛ. На место происшествия выехали все, кто принимал участие в субботнике, в том числе и дежурившая в тот день Нина Роянова. Один из тех, кто ехал на мотоцикле, погиб на месте. У второго обнаружили открытый перелом обоих бедер. Специалисты сработали сплоченной командой - наложили жгуты, остановили кровотечение, шинировали переломы, доставили пострадавшего в приемный покой. Врач-хирург говорил о неутешительном прогнозе – мужчина мог остаться без обеих ног, а то и вовсе погибнуть. Но нерчинские специалисты стабилизировали его состояние и отправили больного санавиацией в Читу. Спустя два года Нина Роянова приехала на вызов и сразу узнала в нетрезвом мужчине этого пациента, напомнила ему, что она тогда вместе с коллегами первой приехала оказывать ему помощь. На что мужчина сказал: «Так это из-за вас я чуть не остался хромым?». Нина Олеговна не обиделась, лишь сказала, что если бы не она и другие медики, то ему едва ли удалось бы выжить.



Нина Роянова помогала пострадавшим в крупном ДТП с падением автобуса в реку близ села Дунаево Сретенского района в декабре 2019 года. За эту работу ее даже наградили. Трудилась она и в составе ковидной бригады.

«ТРОМБОЛИЗИС – ЭТО НАСТОЯЩЕЕ ЧУДО»

Одна из наиболее частых причин для вызова скорой - инфаркт миокарда. Несколько лет назад на скорой в Забайкалье стали активно внедрять догоспитальную тромболитическую терапию. По словам Нины Рояновой, когда провели первую конференцию по применению тромболизиса, фельдшеры подумали, что это что-то из разряда высоких технологий, и им едва ли доверят этим заниматься. К тому же применяемый при тромболизисе препарат



Дорогие мои коллеги, представители самой лучшей, самой нужной, самой важной на Земле профессии! Поздравляю вас с наступающим праздником!

Пусть будет в вашей жизни больше счастливых дней и меньше бессонных ночей, пусть ждут вас впереди новые достижения, а у семейного очага – забота, любовь и внимание самых дорогих для вас людей! Желаю, чтобы дни ваши были наполнены интересными событиями, а рядом всегда находились единомышленники, готовые помочь и поддержать. Здоровья вам, благополучия, удачи! Будьте счастливы и пусть всегда исполняются ваши мечты!

Нина РОЯНОВА



фортелизин – дорогостоящий и может в ряде случаев вызывать серьезные осложнения у пациентов. Но стандарты оказания медицинской помощи изменились, а фортелизин оказался в чемодане каждой бригады скорой помощи. И решение по его применению фельдшеру приходится принимать самостоятельно.



- По новым стандартам, тромболизис показан больным в первые 10 минут. За это время важно снять кардиограмму, установить диагноз, подробно расспросить о возможных противопоказаниях и принять решение о применении фортелизина. Врачи-анестезиологи предостерегали нас о возможных осложнениях и рекомендовали проводить тромболизис в стационаре. Но я сразу приняла для себя решение - если есть возможность помочь человеку на дому, то ею нужно воспользоваться, - подчеркнула Нина Олеговна.

За все время применения тромболитической терапии в практике фельдшера было только два пациента с нежелательными побочными реакциями – гипотонией и носовым кровотечением. В основном же больные с инфарктом переносят процедуру хорошо, и в сосудистый центр в поселке Первомайский их доставляют в удовлетворительном состоянии.

- Например, у одного больного после тромболизиса повторная кардиограмма в стационаре оказалась совершенно нормальной. Сейчас мне сложно представить, как мы раньше жили без фортелизина, лечение было исключительно симптоматическим – важно было обезболить, справиться с низким давлением. Тромболизис – это настоящее чудо. Терапия позволяет уменьшить зону некроза. Своевременное ее применение дает нам возможность спасти жизнь пациента и улучшить прогноз его дальнейшего здоровья, поэтому я считаю, что рисковать нужно. Бывший заведующий нашим отделением скорой помощи Александр Егорович Батуров говорил нам: если не знаете, как поступить с пациентом, делайте, как для себя. Этот принцип действует, ведь если бы что-то случилось с нашим родственником, разве не использовали бы мы шанс помочь ему? – отметила Нина Олеговна.

Благодаря своей решительности, Нина Роянова провела самое большое в Забайкалье число тромболизисов. В качестве поощрения в 2021 году ее направили в Санкт-Петербург на конференцию по тромболитической терапии на скорой помощи.

- На одной площадке выступала врач-кардиолог из Иркутска. Она вызвала нас на откровенный разговор о проведении тромболизиса. Некоторые участники встречи признались, что не проводят тромболизис на дому, поскольку в их городах сосудистые центры в шаговой доступности. Другие рассказали, что вводят препарат буквально у ворот стационара, чтобы в случае осложнений врачи оперативно оказали пациенту помощь. Я же сказала, что у нас в регионе таких возможностей нет, поэтому, чтобы не упустить «золотое» время, я провожу тромболизис на дому. Лектор поддержала меня, отметив, что тромболитическая терапия - единственная возможность облегчить состояние больного при инфаркте. С этой конференции я вернулась воодушевленной и уверенной в своих действиях, - рассказала фельдшер.

По словам нашей собеседницы, лучшая награда для нее – успеть довезти пациента до стационара. И результат работы фельдшера всегда на ее глазах – это живые и здоровые земляки, многих из которых она знает лично.

Свободное время Нина Роянова старается уделять своим близким. Ее старший сын учится на юриста в Иркутске, а младший – в шестом классе нерчинской школы.

- Летом мы любим отдыхать на родной реке Нерче, часто ходим в лес в походы. Зимой катаемся на коньках и сноуборде. Я хожу в фитнес-зал, поскольку фельдшер всегда должен быть в форме, ведь нам приходится носить тяжелый чемодан и часто подниматься на высокие этажи, - поделилась Нина Роянова. - Благодаря работе фельдшера понимаешь, что нужно ценить жизнь и общение с близкими.

Юлия Болтаевская



ЖИЗНЕННОЕ КРЕДО – ДЕЛИТЬСЯ ОПЫТОМ И БЫТЬ ДЛЯ ВСЕХ ПРИМЕРОМ

Думала ли хоть одна из сегодняшних героинь о карьере менеджера, когда поступала учиться на медицинскую сестру? Нет, конечно! Просто с опытом их профессиональное мастерство достигло такого уровня, когда грех не делиться своими знаниями, умениями и навыками с коллегами. Личностные качества и высокая ответственность при выполнении профессиональных обязанностей позволили им достичь высшей ступени карьерной лестницы и стать руководителями сестринских служб. Вот и в юбилей искренние поздравления и пожелания всего наилучшего звучат в их адрес не только от родных и близких людей, но и от многочисленных коллег…

«ГОРЖУСЬ КОЛЛЕКТИВОМ, КОТОРЫЙ САМА ВОСПИТАЛА…»



Главная медицинская сестра Забайкальской краевой туберкулезной больницы **Сысык БАТОМУНКУЕВА** 7 апреля отметила свой юбилейный день рождения. Теперь вместе с коллегами она готовится к другому, не менее важному для нее событию - 60-летию учреждения, ставшего за 37 лет фактически родным. Колоссальный опыт работы, который она приобрела за 45 лет своей трудовой деятельности в здравоохранении, помогает ей плодотворно трудиться во фтизиатрической службе.

В 1985 году Сысык Иринчиновна устроилась на должность палатной медицинской сестры в Агинский окружной противотуберкулезный диспансер, а в 1991 году перешла в участковую службу. «Нам довелось первыми в регионе внедрить контролируемую химиопрофилактику среди детей, находившихся в контакте с туберкулезными больными. Дети начали получать лекарственные препараты под непосредственным контролем медработников, школьников обеспечивали бесплатным питанием. Если на моем участке у кого-то из взрослых обнаруживался туберкулез, а в семье были несовершеннолетние, мне самой приходилось сопровождать их в Краснокаменский санаторий, где они проходили лечение. Была проведена большая профилактическая работа, которая впоследствии дала свои результаты - уменьшение случаев туберкулеза, в том числе из очагов», - вспоминает юбиляр.


Сысык Батомункуева

В 2007 году в девяти километрах от поселка Агинское построили современное здание туберкулезной больницы, и Сысык Батомункуеву назначили главной медицинской сестрой. Она стояла у истоков и принимала активное участие в организации и становлении диспансера. Приходилось заниматься организационными мероприятиями, оснащением новых помещений, решать вопросы по приобретению мягкого и твердого инвентаря, моющих средств, подбирать сотрудников. «Наш старый диспансер располагался в приспособленном маленьком здании на 60 коек, а новый был рассчитан на 120 коек. Требовались подготовленные специалисты, но желающих работать вдали от посёлка было немного. Разными способами приходилось привлекать сотрудников. Кого-то требовалось переобучать, потому что были новичками в профессии. Сегодня мощность нашей больницы - 100 коек круглосуточного стационара для взрослых и 50 амбулаторных посещений, под моим руководством 73 специалиста среднего и младшего медицинского звена», - рассказывает Сысык Иринчиновна.

Сысык Батомункуева – Отличник здравоохранения РФ, надежный наставник и верный товарищ своих подчиненных. Она всегда ответственно подходит к своей работе, добивается стопроцентного показателя аттестованности и сертифицированности медицинских сестер.

- Сегодня все без исключения средние медицинские работники нашего коллектива состоят в Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Именно благодаря работе ассоциации, некоторое время назад наш регион стал стартовой площадкой для внедрения новых медицинских технологий в сестринском деле. Сейчас трудно переоценить роль медицинской сестры, которая на равных с врачом участвует в организации и ведении лечебного процесса. Региональная ассоциация обеспечивает практически каждого среднего медицинского работника методической литературой, наглядными пособиями, персональной рассылкой нормативных и других документов. Благодаря профессиональной организации сегодня у нас есть манекены, тренажеры для сердечно-легочной реанимации, фантомы для отработки навыков внутривенных вливаний и многое другое. Мы оборудовали специальную учебную комнату, где молодые специалисты совершенствуют свои навыки. Пользуясь учебными экспонатами, наши медсестры без



затруднения сдают зачеты по сердечно-легочной реанимации. В ежегодном конкурсе «Лучший по профессии» специалисты нашей больницы всегда занимают призовые места, - с гордостью говорит Сысык Батомункуева.

Сама она всё делает для того, чтобы каждый сотрудник с удовольствием ходил на работу, подбадривая добрым словом, умением выслушать и поговорить по душам. Под руководством главной медсестры молодые коллеги всегда принимают участие в творческих конкурсах, в межрайонных спартакиадах. Дружным коллективом они сажают картофель.

И в быту Сысык Иринчиновна – радушная хозяйка. У нее трое детей и семь внуков. Большой семьей Батомункуевы любят отдыхать на природе, часто выезжают на малую родину Сысык Иринчиновны – в Ононский район. А ее любимый праздник - Сагаалган. «Это возможность, несмотря на занятость и на расстояние, которое нас разделяет, встретиться с родными и друзьями. Главная особенность и традиция нашего праздника – в первый день Белого месяца навестить старших в роду. Поэтому у меня дома в этот день собираются все мои младшие братья, сестры со своими семьями, дети, внуки. Приезжают родственники мужа. Ну и, конечно, ни один праздник не обходится без национального блюда – сама люблю стряпать буузы, а потом всех угощаю», - с улыбкой замечает юбиляр.

РАЗВИВАЯ И МЕДИЦИНУ, И... КУЛЬТУРУ РАЙОНА

У **Нины МОСКАЛЕВОЙ**, главной медицинской сестры Красночикойской ЦРБ, юбилей 10 июня. Причем, тройной. О том, сколько лет ей исполнится, умолчим... 35 лет назад она, выпускница УланУудэнского медицинского училища, начала свой трудовой путь фельдшером скорой помощи. А 30 лет назад приехала жить и работать в Красный Чикой.

Сегодня сама руководитель большого коллектива специалистов среднего звена, Нина Ивановна часто вспоминает, как встретили ее будущие коллеги, какими радушными и сплоченными оказались. «По первому зову мы готовы были всегда помочь друг другу, мне подсказывали, и я с удовольствием откликалась на просьбы. В отношениях был какой-то подъем, а во главу угла ставили общее дело. Нельзя сказать, что сейчас люди хуже. Нет, просто мы стали другими. А в начале 90-х все жили трудно, но деньги были не главным в жизни. Выйду, бывало, в ночь на дежурство и обслуживаю и гинекологию, и хирургию, и инфекционное отделение, потому что всё находилось в одном помещении. И ведь даже мысли не возникало попросить отдельную или дополнительную оплату. Понимала, что некому работать, а людей лечить надо, и работала. И подменяли друг друга – просто по дружбе помогали», - вспоминает Нина Ивановна.

Начинала она в районной больнице медсестрой гинекологического отделения, потом перешла в палату интенсивной терапии. В то время поменять специализацию можно было без проблем, было бы желание учиться новому. А желание было, и молодая медсестра с жадностью впитывала любую новую информацию, интересовалась всем, что внедрялось в медицине. Поэтому через семь лет работы в реанимации она стала старшей медицинской сестрой хирургического отделения, а в 2009 году Нину Москалеву назначили главной медсестрой Красночикойской ЦРБ.

Человек открытый, дружелюбный, неконфликтный она сейчас не может выделить в своей трудовой биографии период, когда ей работалось особенно хорошо. В каком бы отделении ни трудилась, везде находила себя, и каждое новое место работы считала удачным. Одним из запоминающихся событий стало строительство и открытие в 2007 году нового здания хирургического корпуса. Другим знаковым моментом в жизни считает 90-летний юбилей родной больницы, который всем коллективом готовили и отмечали в 2018 году. «Конечно, была большая ответственность и дополнительная нагрузка, но результат того стоил. Я была





Нина Москалева

ведущей праздничного концерта. В числе гостей присутствовали главные врачи почти из всех медицинских организаций Забайкалья», - замечает Нина Ивановна и признается, что каждый день несет свои события, оставляет яркие впечатления.

Когда-нибудь коллектив больницы вместе с главной медсестрой будет вспоминать, как в спешном порядке своими силами им пришлось переоборудовать и расширять инфекционное отделение, чтобы спасать больных с ковидом. В пиковые моменты за медицинской помощью обращалось до 70 человек в сутки. Для районной больницы это невиданные цифры, но коллектив справлялся. При имеющейся нехватке кадров главной медсестре приходилось быть военным стратегом – так распределять трудовые ресурсы, чтобы и в других отделениях рабочие руки были, и в «красной зоне» было кому лечить.





«Мой наставник, учитель была и есть Валентина Александровна Вишнякова, руководитель нашей организации «Профессиональные медицинские специалисты». По ее инициативе сейчас в крае и в нашем районе, в том числе, успешно реализуется проект «Координаторы здоровья», - рассказывает Нина Москалева. Руководителю сестринского звена Красночикойской ЦРБ удалось привлечь к этой работе 28 специалистов, и пациенты не скрывают благодарности. «Подопечные моих координаторов в большинстве своем бабушки и дедушки, которым трудно самостоятельно добираться до больницы. Но они знают, что в любой момент могут позвонить своей медсестре, проконсультироваться, пожаловаться на самочувствие и будут услышаны. Кроме того, мои девочки сами по плану навещают пациентов, снимают ЭКГ, берут анализы, записывают на прием к врачу. Для села это великое дело», - отмечает Нина Ивановна.

Она смело берется за новые проекты даже в условиях сильного кадрового голода. За годы ее работы сменилось девять главных врачей, а штат медработников за последние десять лет сократился почти в два раза. С одной стороны, потому что молодежь не хочет жить и работать в селе. Другой причиной стала компьютеризация рабочего процесса. «Многие стажированные медсестры, которые в совершенстве владели всеми манипуляциями, с закрытыми глазами могли попасть в вену, учиться работать за компьютером отказались и ушли на пенсию. Хотя те, кто научился дружить с техникой, отмечают: стало проще и интереснее. Благодаря интернету, наши медсестры проходят обучение, участвуют в вебинарах и семинарах. ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» внедрили онлайн-конференции, мастер-классы, аттестацию. У нас нет возможности быстро съездить в Читу, решить все дела и вернуться обратно, только на дорогу уходит целый день, поэтому мы рады такому прогрессу».



Анжелла Кондратьева

Один из руководителей больницы однажды обронил в адрес главной медсестры фразу: в вашем лице культура многое потеряла. И это не пустые слова. Пять лет назад Нина Ивановна стала инициатором создания при больнице творческой вокальной группы. Сама выступала на сцене. Теперь «Здравица» известна далеко за пределами района. Сейчас Нина Москалева сама не поет, но всячески поддерживает коллег-певуний. Вообще, под ее руководством, а вернее, благодаря ее неиссякаемой энергии, общественная жизнь в больнице бьет ключом. Уже стало традицией на первом в году совете старших сестер помимо рабочих моментов обсуждать и планировать культурно-массовые мероприятия. В частности, главная медсестра распределяет обязанности между отделениями и назначает ответственных за их организацию. Таким образом, никому не обидно и все задействованы.

Она глубоко убеждена, что человек будет удовлетворен собой тогда, когда сможет реализоваться и как профессионал, и как творческая личность. А для себя выбрала миссию всегда помогать людям. Неважно – выходной день или глубокая ночь, она всегда на связи. Только что решала вопрос по неотложным вызовам, вот выяснила, что заболел сотрудник, надо срочно искать, кем заменить. Тут уже звонят, надо организовать сопровождение пациента в Читу, а на дворе вечер воскресенья. Нина Москалева не возмущается, не отключает телефон и лишь спокойно замечает: «Работа такая...»

«МНЕ НРАВИТСЯ ОБЩАТЬСЯ С ЛЮДЬМИ...»

16 июня юбилей у заслуженного работника Читинской области **Анжеллы КОНДРАТЬЕВОЙ**, главной медицинской сестры Приаргунской ЦРБ. Про себя юбиляр, шутя, говорит: «Логичнее было бы мне стать ветеринаром. С детства любила лечить животных и получалось это делать хорошо. Даже знакомые обращались за помощью, когда с домашними питомцами случалась беда». Анжелла Васильевна на всю жизнь сохранила свою дружбу с братьями меньшими, но себя удачно реализовала в другой профессии.

- После окончания Новосибирского медицинского училища в 1988 году вернулась к родителям в Республику Бурятия, стала работать детской медицинской сестрой. Но это продолжалось недолго - я мечтала быть хирургической медсестрой и руководство больницы знало об этом. Поэтому в 1991 году главный врач отправил меня в Тынду на специализацию, так я стала операционной медицинской сестрой. Счастью не было предела! До сих пор бережно храню тетрадь с лекциями, с образцами хирургических игл, нитей, со схемами операций. Боевое крещение получила на большой полостной операции по поводу ножевого ранения. Хирург был очень доволен мной, - вспоминает Анжелла Кондратьева.

А в 1994 году вслед за мужем, который родом из Приаргунска, приехала в Забайкалье. Занималась воспитанием дочки, поэтому работу стала искать только через три года. В отделе кадров Приаргунской ЦРБ предложили три вакантных места – участковой медсестры, медсестры в стационар и главной медсестры. «Я согласилась на должность участковой медсестры, но руководитель учреждения настоял, и с тех пор я работаю главной медсестрой больницы. Вот уже 24 года», - рассказывает Анжелла Васильевна.

Признается, что начинать было очень страшно. Большой перерыв в работе и отсутствие организаторского опыта пугали, но настрой главного врача и поддержка профессиональной организации средних медработников помогли освоиться.

- Я сравнивала организацию работы на БАМе и в Забайкалье и диву давалась: как развито здесь сестринское дело, какое тесное общение налажено между главными сестрами! Многое было новым, непонятным, но хорошо, что были надежные наставники. Я и сама не стесняюсь задавать вопросы и своим подчиненным всегда это советую, - замечает юбиляр. А кабинет главной медсестры давно стал для среднего медперсонала местом, где не только дадут наставления как работать, но и всегда выслушают и помогут. Здесь, если нужно, и поплачут в жилетку, и пожалуются.

Одна из первостепенных задач для главной медсестры - вопрос привлечения специалистов. Кадровый голод на селе проблема номер один в медицине. Анжелла Кондратьева регулярно приезжает на распределение в медицинские колледжи, рассказывает выпускникам, какие варианты социальной помощи удалось внедрить при поддержке руководства больницы и района: «Кроме того, что есть программа «Земский фельдшер», мы предлагаем помощь с оплатой коммунальных услуг, организуем доставку воды, угля, дров. Помогаем с устройством детей в детский сад, школу. Обязательна выплата подъемного пособия». Кстати, своим опытом по внедрению кадровой политики и развитию сестринского дела она не раз делилась с коллегами на межрайонных конференциях.

К сожалению, пандемия кардинально изменила рабочий процесс и в целом жизнь больницы. «Раньше мы проводили много конференций, привлекая весь юго-восток Забайкалья. Обязательными были профессиональные конкурсы. Практиковали выездные циклы обучения с возможностью аттестации на месте. Это же так удобно: приезжают педагоги к нам, в Приаргунск, и мои подчиненные без отрыва от работы, от семьи проходят обучение».



Зато сейчас коллектив больницы с удовольствием участвует в онлайн-мероприятиях. Главная медсестра с гордостью отмечает, что такой формат обучения организовала ассоциация «Профессиональные медицинские специалисты» и считает его даже более приемлемым, потому что позволяет охватить всех специалистов, кого касается тема семинара или мастер-класса: «Когда конференция проводится на месте, выделяется определенное количество квот, и остальная часть коллектива остается незадействованной. А в онлайн-формате информация доступна всем. Только в плане общения дистанционный формат проигрывает».

Почти 20 тысяч населения прикреплено к Приаргунской ЦРБ. Анжелла Кондратьева выполняет обязанности и работника организационно-методического кабинета. Замечает: «Я очень люблю эту сторону моих обязанностей. С удовольствием выезжаю в села, мне нравиться общаться с людьми, хочется видеть изнутри все проблемы, чтобы стараться вовремя их решать». На несколько месяцев она уходила с должности главной медсестры, было желание перейти на более спокойное место, но руководство убедило, что еще рано



на покой. Вернулась и была приятно удивлена, что коллектив так дружелюбно настроен, искренне рад возвращению.

Гордится она тем, что интересы среднего медперсонала не ограничиваются рабочими обязанностями. «Всем коллективом мы участвуем в разных акциях, конкурсах, в том числе на уровне поселка – убираемся, высаживаем зеленые насаждения». Сама она была много лет членом районного женского совета, работала в Общественной палате.

...А главное увлечение в жизни по-прежнему собаки. Как бы ни устала на работе - переступает порог дома, на руки бросаются два комочка-пекинеса, и усталость как рукой снимает. Они скрашивают досуг и заполняют свободное время.

РАБОТА КАК СТИМУЛ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШИХ СВЕРШЕНИЙ

Татьяна ПАХОМОВА, главная медицинская сестра Краевой больницы №3 пгт. Первомайский, поздравления с юбилеем будет принимать 30 июня. Еще школьницей она твердо знала, что станет медицинским работником. Пленил ее образ худенькой, стройной, в белом халатике с накрахмаленным колпаком на голове приятельницы, которая работала акушеркой в родильном доме поселка. Детской мечте Татьяна Михайловна не изменила, и в 1993 году после окончания Читинского медицинского колледжа в родной поселок Первомайский вернулась молодая акушерка.



- В 1993 году у нас открылась Областная больница восстановительного лечения №2. Работать там мне казалось интересно, престижно и я сменила род деятельности. Была медицинской сестрой диагностического кабинета, снимала ЭКГ. Позднее назначили старшей медсестрой детского отделения больницы. А в 2003 году перевели на должность главной медицинской сестры Областной больницы восстановительного лечения №2, несмотря на мои собственные опасения, что по молодости не справлюсь, - вспоминает она сегодня.

Главный врач был непоколебим: напротив, вы молодая, перспективная… Спорить не стала. «Начинать было сложно, но страха не испытывала. Единственное опасение касалось того, что я молодая, а коллеги в большинстве своем с солидным стажем работы, вдруг не станут подчиняться. Но благодаря поддержке руководства и в силу характера – добивалась своего, активно включилась в работу. Получила высшее сестринское образование в Читинской медицинской академии», - говорит Пахомова.

А в 2014 году ей предложили возглавить средний медицинский персонал ЦМР санаторий «Дарасун»: «Коллектив достался сложный, но поставленных перед собой задач я



Татьяна Пахомова





добилась, получила результат: специалисты научились качественно выполнять свои обязанности, быть ответственными».

Следующим этапом в карьере Татьяны Пахомовой стало Министерство труда и социальной защиты Забайкальского края, где освободилась должность консультанта по сестринскому делу. «Более 400 средних медицинских специалистов были под моим руководством. За короткий срок была проделана большая, продуктивная работа».

А в 2018 году руководитель Краевой больницы №3 Николай Ильич Горяев пригласил ее к себе на должность главной медицинской сестры. Татьяна Михайловна вернулась домой.

- Самой большой отрезок в моей трудовой биографии посвящен восстановительному лечению, но мне нравится работать с людьми, неважно, какой это коллектив – курорт или больница. Я ставлю себе цель, иду к ней, а когда вижу результат, получаю стимул для дальнейших свершений, - замечает Татьяна Михайловна. Ей трудно сказать, где работалось проще, где труднее. - Везде нравилось, потому что суть моей работы одна – организация медицинских сестер, младший медицинский персонал, быть рядом, оказывать помощь в работе, помогать в обучении. Сидеть и перебирать бумаги – не для меня. Мне нужен видимый результат…

Возможность достичь таких результатов ей дает и работа в региональной профессиональной ассоциации. Татьяна Михайловна – член правления ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты", входила в состав жюри конкурса «Горжусь профессией своей» – оценивала творческие работы своих коллег, в которых они рассказывали о том, как пришли когда-то в медицину, и почему, сделав выбор однажды и на всю жизнь, относят свою профессию к самым нужным и интересным. Лучшей оценкой труда средних медицинских специалистов она считает высокий профессионализм, наличие квалификационных категорий, участие в научно-практических конференциях, где они делятся опытом, повышают навыки и в других мероприятиях, которые проводит профессиональная организация.

Сегодня коллектив в Первомайской больнице небольшой, активный, а его будни наполнены и насыщенной общественной деятельностью. Они выезжают на природу, проводят конкурсы профессионального мастерства. А инициатор - главная медицинская сестра. «Я не только организатор, который решает важные сестринские вопросы, но и товарищ - тесно общаюсь с коллегами и рада такому общению, даю рекомендации, разные советы», - замечает Татьяна Михайловна.

Виктория Сивухина

«ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И НОВЕЙШИЕ ДЛЯ СВОЕГО ВРЕМЕНИ МЕТОДИКИ»



- этими принципами руководствовались хирурги дорожной больницы с первых дней открытия учреждения, на них и сегодня строят они свою работу. В прошлом году отделение общей хирургии Клинической больницы «РЖД – Медицина» города Чита отмечало юбилей - 50 лет работы в больнице на улице Ленина – серьезный возраст, время, когда пора подводить промежуточные итоги, ставить новые задачи и называть лучших. Следует отметить, что Клиническая больница «РЖД – Медицина» - одно из старейших лечебных учреждений Забайкалья, более 120 лет оно несет благородную миссию по спасению здоровья и жизни наших земляков.

В хирургической службе Дорожной больницы работа всегда велась на высоком уровне, в разные годы здесь трудились известные в Чите и Забайкалье хирурги: П.Н. Поликарпов, М.С. Тейман, М.С. Неймарк, А.Б. Балданов, В.В. Востриков, А.М. Кривоноженко, С.А. Мясников. До 2006 года в больнице функционировали отделения общей хирургии на 70 коек и хирургической инфекции на 25 коек. Затем они были объединены в многопрофильное хирургическое отделение, руководит которым в настоящее время хирург высшей категории Евгений Скворцов – главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Забайкальского края.



Профессор Н.И. Иорданская и доцент В.Я. Гончар на обходе.



Кафедра общей хирурии, 70-е годы XX века.

Невозможно представить хирургию Дорожной больницы без многолетнего, плодотворного сотрудничества с кафедрой общей хирургии Читинской государственной медицинской академии. В 1955 году кафедру возглавил опытный клиницист, профессор В.В. Попов, было положено начало формированию уникальной для Забайкалья школы «желудочной» хирургии. Тридцать лет, с 1970 по 2000 годы кафедру возглавляла д.м.н., профессор Н.И. Иорданская – автор 109 работ, много лет руководившая хирургическим обществом г. Читы. Два сотрудника кафедры - В.И. Петелин и В.Я. Гончар долгое время стояли у руля хирургической службы Забайкальской железной дороги. Затем кафедрой общей хирургии заведовали: Н.И. Богомолов, С.Ю. Чистохин. С 2011 года кафедрой руководит известный далеко за пределами региона профессор, д.м.н. Е.В. Намоконов, приоритетом в научной работе которого являются раневая инфекция в хирургии, реконструктивные и пластические операции в травматологии – ортопедии. На кафедре трудятся опытные преподаватели: Н.В. Белинов, З.А. Артамонова, Н.А. Шемякина, Ю.В. Михайличенко, кроме учебной работы, все они оказывают лечебную помощь пациентам.

Применяемые в больнице современные методики хирургического лечения, основанные на принципах малоинвазивности и органосбережения, улучшают качество жизни пациентов, способствуют скорейшему восстановлению. За хирургами дорожной больницы остается приоритет внедрения в нашем регионе





Кафедра общей хирургии. 2013 г.

множества оперативных методик: органосохраняющих операций по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, широкого использования сетчатых трансплантатов в хирургии грыж, эндоскопических операций на щитовидной железе, большом дуоденальном соске при механической желтухе. Хирургия ожирения в отделении давно уже является рутинным вмешательством. Врачебный коллектив отделения хирургии представлен как умудренными большим практическим опытом хирургами, так и молодыми специалистами. Среди них – Д.В. Ермаков, Д.А. Баятакова, А.Б. Ивачев, И.В. Бухтияров, А.И. Кузьмин, А.Д. Курапов, врачи-эндоскописты - Е.В. Корнев, А.А. Андреюк. Много лет рядом с хирургами работают их верные помощницы, медицинские сестры с большим профессиональным стажем: С.В. Слепченкова, Н.А. Гуляева, О.С. Козырева, Н.В. Фурцева.



- Технически на сегодняшний день мы оснащены на уровне ведущих российских и мировых клиник. До 80 процентов операций в отделении выполняются малоинвазивными методами, через прокол. Мы проводим как плановые, так и экстренные оперативные вмешательства. Часто приезжают оперироваться пациенты из соседних регионов – Амурской области, Республики Бурятия, Якутии, Хабаровского края, - говорит заведующий отделением хирургии Евгений Скворцов. – Наши сотрудники всегда стремятся к повышению профессионального уровня, они – постоянные участники конференций и симпозиумов, в том числе, с международным участием. А отделение хирургии - площадка для проведения съездов хирургов региона, конференций, мастер-классов по актуальным вопросам лапароскопической хирургии. В последнее десятилетие огромную роль в обучении и становлении хирургов отделения играет профессор, д.м.н. В.В. Анищенко (г. Новосибирск), который выполнил в стационаре более сотни обучающих операций.

Работу хирургов Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита всегда отличает высокий профессионализм, стремление к освоению нового, применение инновационных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, индивидуальный подход и чуткое отношение к пациентам. Отделение общей хирургии Клинической больницы «РЖД – Медицина» уверенно шагает в будущее, бережно сохраняя опыт и традиции предыдущих поколений, помня о своих учителях и наставниках. Новых вам профессиональных успехов, дальнейших свершений для улучшения качества и доступности медицинской помощи жителям Забайкальского края!

Алексей Саклаков,
депутат Законодательного Собрания Забайкальского края,
хирург высшей категории,

Евгений Скворцов,
заведующий хирургическим отделением Клинической больницы «РЖД – Медицина» г. Чита, главный внештатный хирург Забайкальского края





Дорогие друзья!

В череде разных дат особое место занимает профессиональный праздник тех, кто связал свою жизнь с медициной. Вашу миссию на Земле невозможно переоценить. Помогая человеку появиться на свет, вы сопровождаете его, помогая сохранять здоровье, а очень часто и спасая от преждевременной гибели. Профессия медицинского работника, пожалуй, как никакая другая, требует от сотрудника полной самоотдачи, невероятного терпения, а иногда и самопожертвования. От всей души желаем вам успехов в вашем благородном и таком необходимом труде! Пусть ваше здоровье остается крепким, жизненная энергия – неиссякаемой, а рядом с вами будут верные коллеги, единомышленники и благодарные пациенты! Любви, удачи и семейного благополучия!

Евгений СКВОРЦОВ,
Алексей САКЛАКОВ



Истории усыновления разные, но большинство из них добрые и искренние. Полюбить малыша как родного непросто, но многим родителям с любящим сердцем и открытой душой это удается. Татьяна живет в Москве, воспитывает своих троих детей, счастлива в браке. Но однажды увидела на сайте usynovite.ru фотографию маленького Кирюши, и потеряла покой. Посоветовалась с мужем, и вместе приняли решение - усыновить малыша. Готовились, собирали документы, ждали, и вот она, наконец, видео-встреча, во время которой Татьяне показали Кирилла. А через пару дней будущая мама уже прилетела в Читу, чтобы поскорее забрать малыша домой. Сердце не обмануло: Кирюша только увидел Татьяну и сразу протянул к ней ручки, почувствовал тепло, нежность и любовь. Что для матери может быть важнее?..



«ОКНО В СЕМЬЮ» - ДЛЯ МАЛЫШЕЙ, КОТОРЫМ НУЖНЫ РОДИТЕЛИ

В нашем крае более чем 1100 ребятишкам, воспитывающимся в организациях для детей-сирот и детей, оставшимся без попечения родителей, нужна семья. И порядка 70 из них - самые маленькие, в возрасте до пяти лет - проживают в Краевом специализированном доме ребенка № 1, расположенном на улице Малой. Многие из них имеют статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и нуждаются в устройстве в приемные семьи.



В том, чтобы помочь им в этом, сотрудники Краевого специализированного дома ребенка №1 видят одну из основных своих задач. Реализация права детей жить и воспитываться в семье обеспечивается совместной работой специалистов Дома ребенка, Центра социального обслуживания населения «Солнечный остров» и территориальных органов опеки и попечительства. Все они действуют в соответствии с определенным для этого порядком работы с ребенком и потенциальными родителями, включающим консультации педиатров, воспитателей по вопросам развития детей, знакомство и встречи кандидатов с ребенком. И нарушается этот порядок только в чрезвычайных условиях, какими за последние два года стали для Дома ребенка ограничительные мероприятия, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.



Учитывая сложившуюся ситуацию, возникла острая необходимость внедрения новых форматов взаимодействия с замещающими семьями. Для этого специалисты Дома ребенка и Центра «Солнечный остров» и разработали проект виртуальной гостиной «Окно в семью». Цель его – создать условия для всестороннего взаимодействия, развития системы оказания психолого-педагогической, медицинской, социальной и методико-консультативной помощи кандидатам, желающим принять на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. И ориентирован проект на граждан, желающих принять таких малышей в семью, восстановить свои права в отношении ребенка, а также на специалистов органов опеки и попечительства, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, образовательных, медицинских и социальных учреждений.

- Обязательные условия устройства ребенка в семью - знакомство и личное общение будущих родителей с малышом. И когда наступила пандемия, в условиях бесконечного карантина мы такое общение были вынуждены свести к минимуму и даже вообще прекратить. А значит, резко сократились для наших малышей и возможности обрести новую семью. В сложившихся условиях шансом заменить встречи онлайн-общением стал наш проект виртуальной гостиной «Окно в семью», - рассказывает главный врач Краевого специализированного дома ребенка №1 Татьяна Колчанова. – Пусть виртуально, пусть на электронной площадке, но он дал возможность знакомиться будущим родителям с ребятишками. А в чем-то он даже имеет перед обычными встречами свои преимущества. Ведь раньше как было: будущие родители приходит где-то на час, чтобы пообщаться с ребенком, а теперь имеется возможность неограниченного количества встреч, где взрослый может посмотреть и как малыш играет, как осваивает развивающие игры, и как он занимается на спортивных снарядах. Можно побеседовать абсолютно со



Уважаемые коллеги, наши замечательные медицинские специалисты!
От всей души поздравляю вас с наступающим профессиональным праздником – Днем медицинского работника!
Желаю всем вам крепкого здоровья, благополучия, новых достижений. Пусть на профессиональном пути успех будет вашим постоянным спутником, а в личной жизни всегда хватает душевной теплоты, любви и понимания! Желаю, чтобы благодарность пациентов согревала теплом ваши сердца, а врачебные силы и немеркнущая надежда наполняли души целебными возможностями! Будьте счастливы и радуйтесь каждому дню! С праздником!

Татьяна КОЛЧАНОВА





всеми специалистами: врачом, соцработником, воспитателем, логопедом, дефектологом, психологом, узнать об особенностях социального статуса, характера и привычек малыша. А потом, позднее, и встретиться - во всяком случае, сейчас, когда отменены ограничения, связанные с новой коронавирусной инфекцией, это тоже возможно. Выручает виртуальная гостиная и в случаях территориальной отдаленности кандидатов в приемные родители от места проживания малыша, позволяя пообщаться еще до приезда к нему.

Прием в виртуальной гостиной ведет команда высококвалифицированных специалистов, за плечами которых большой опыт работы по устройству малышей в семьи: социальный работник, учитель-дефектолог, врач-педиатр, педагог-психолог. Помочь организовать полноценное всестороннее общение призваны созданные здесь различные зоны: творческая лаборатория, где будущий родитель имеет возможность наблюдать за достижениями ребенка, игровая комната, помещение для проведения онлайн-консультаций – зона непосредственного детско-родительского общения. Для реализации проекта за счет средств Фонда президентских грантов было приобретено необходимое цифровое, игровое оборудование: развивающий набор психолога «Плюс», телеаппаратура «Домашний кинотеатр», цифровая радиосистема, видеокамера, мебель.

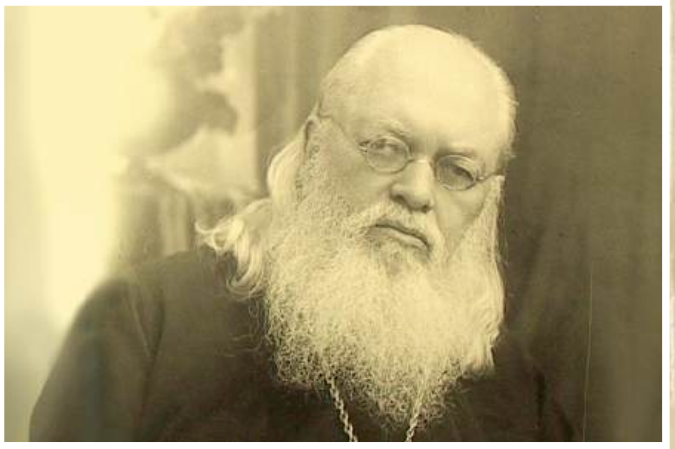
- Обычно время консультации составляет 30-40 минут. У нас был малыш, с которым будущая мама провела очень много встреч онлайн - она очень переживала, прежде чем решиться на такой серьезный шаг как усыновление ребенка. И все-таки в итоге это решение было принято, малыш обрел семью, женщина счастлива и очень признательна нашим специалистам за содействие, - говорит Татьяна Колчанова. – За время действия проекта «Окно в семью» – с июня прошлого года - состоялось 40 встреч малышей с будущими родителями, после которых было принято решение забрать ребятишек в семью. Все малыши, которых усыновили за этот период, прошли через нашу виртуальную гостиную с применением дистанционных форматов работы. Анкетирование и отзывы показывают - 90% поддерживают необходимость применения дистанционных встреч.

В рамках реализации проекта ведется сотрудничество с партнерами – представителями органов опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, регионального Министерства труда и социальной защиты населения, проводится информирование 35 муниципальных отделов опеки и попечительства, краевой школы приемных родителей Забайкальского края.

Наталья Семеновых,
старший воспитатель
Краевого специализированного дома ребенка №1



В этом году исполняется 145 лет со дня рождения В.Ф. Войно-Ясенецкого, замечательного врача-хирурга, лауреата Сталинской премии первой степени за выдающиеся достижения в медицине, исповедника и архиепископа Крымского, святого Русской Православной церкви. С Читой связан небольшой, но очень значимый период жизни молодого, только начинающего врача-хирурга Войно-Ясенецкого.



ПРОФЕССИЯ ВРАЧА - ПОДВИГ ВО ИМЯ ЖИЗНИ



А.В. Ланская, сестра милосердия, 1903 г.



А.В. Войно-Ясенецкая с сыном

Валентин Феликсович родился в 1877 году в городе Керчь, умер 11 июня 1961 г. в Симферополе. Медицинский факультет Киевского университета Войно-Ясенецкий окончил с отличием. Ему прочили карьеру большого ученого, но он решил стать земским врачом, видел себя «мужицким доктором» и мог бы спокойно трудиться на этом поприще, но началась Русско-японская война. «Решение поехать на фронт военно-полевым хирургом у Валентина созрело сразу, как только он узнал, что Красный Крест в Киеве формирует военно-медицинский отряд. Он тут же записался добровольцем и в марте 1904 г. стал врачом Киевского лазарета Красного Креста», - писал В.А. Лисичкин. Патриотизм был неотъемлемой частью души и характера всех членов семьи Войно-Ясенецких. Недаром их предки получили приставку «Войно» к родовой фамилии Ясенецкие, что означает «воин, защитник, боец». И выглядел Валентин Феликсович мужественно – рост два метра, мощный торс, сильные руки. Перед отъездом он накупил книг по всем отраслям медицины и взял их с собой на фронт, а во время долгого пути досконально изучал.

Из Киева лазарет Красного Креста выехал 30 марта 1904 г. и в дороге провел три недели. Долгий путь до Читы по бескрайним просторам России, по грандиозной сибирской тайге оставили глубокий след в жизни Валентина Феликсовича: бескрайность, суровость и могущество Родины впечатлили молодого человека, он думал, как можно воевать с такой могущественной страной, ее народом. К началу Русско-японской войны Чита была транспортным узлом и промышленным центром Забайкалья с населением чуть менее 20 тысяч человек. Киевский поезд прибыл в город поздним апрельским утром. На перроне вокзала киевский отряд Красного Креста торжественно встретили представители общественности, местных властей и простые жители Читы. Военно-медицинский отряд расположился лагерем в пригороде Читы.

«Лазарету были предоставлены здания первого Читинского батальона общей вместимостью около 140 человек. И по отчету врача удручающий вид бараков компенсировали природные условия, делающие из «этого уголка чудную санаторию». «Для транспортировки, в том числе тяжелораненых больных, главным врачом И.А. Юцевичем был разработан и создан образец фуры, которые затем использовали Ивано-Вознесенский и Ярославский лазареты. Однако к сентябрю в палатах «санатория» начала замерзать вода, и часть лазарета разместилась в двух зданиях миссионерского училища, предоставленных епископом Мефодием. В это же время началось размещение больных в специально выстроенных шести бараках, расположенных в непосредственной близости от железнодорожной платформы вокзала. Лазаретом также был развернут продовольственный пункт и открыта баня для лиц, эвакуируемых на запад. К 1 ноября 1904 года Киевский лазарет состоял из трех отделений: на станции Чита – на 240 мест, в зданиях миссионерского училища на 100 – 120 мест и в здании ремесленного училища – на 100 мест. В здании ремесленного училища лазарет располагался до июня 1905 года. Собственно, лазарет размещался на втором этаже, но занимая здание, он обязался содержать и первый этаж, что было очень обременительно». (Д.В. Скажутин).

В госпитале было два хирургических отделения: одним заведовал

опытный одесский хирург, а другое главный врач отряда поручил В.Ф. Войно-Ясенецкому, хотя в отряде были еще два хирурга значительно старше. «Я сразу же развил большую хирургическую работу, оперируя раненых, и, не имея специальной подготовки по хирургии, стал сразу делать крупные, ответственные операции на костях, суставах, на черепе. Результаты были вполне хорошими, несчастий не бывало. В работе мне помогла недавно вышедшая книга французского хирурга Лежара «Неотложная хирургия», которую я основательно проштудировал перед поездкой на Дальний Восток», - вспоминал Валентин Феликсович в автобиографии «Я полюбил страдания».

«В Чите я женился на сестре милосердия, работавшей прежде в Киевском военном госпитале, где ее называли святой сестрой, - пишет Валентин Феликсович о своей жене Анне Васильевне Ланской. – Она покорила меня не столько своей красотой, сколько исключительной добротой и кротостью характера. Там два врача просили ее руки, но она дала обет девства. Выйдя за меня замуж, она нарушила обет, и в ночь перед венчанием в церкви, построенной декабристами, она молилась перед иконой Спасителя, и вдруг ей показалось, что Христос отвернул свой лик, и образ Его исчез из киота. Это было, по-видимому, напоминанием об ее обете, и за нарушение его Господь тяжело наказал ее невыносимой, патологической ревностью».

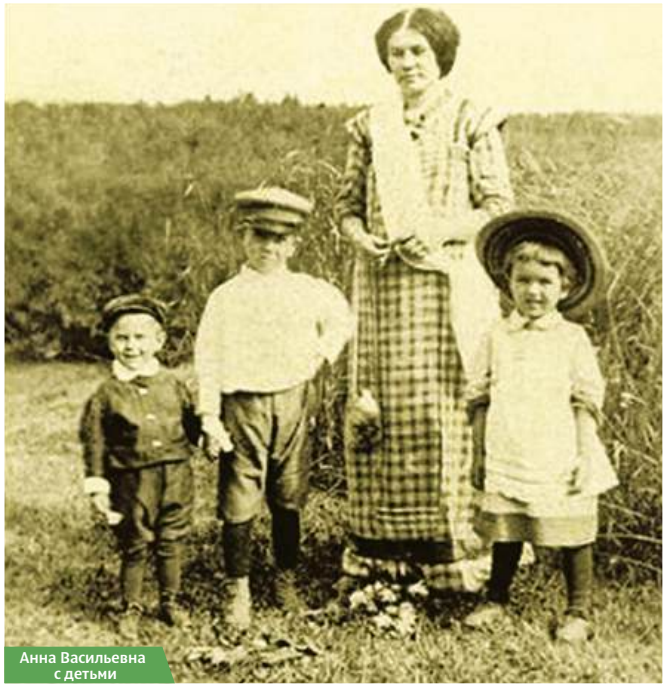
В Государственном архиве Забайкальского края сохранилась метрическая книга с записью о венчании «врача Валентина Феликсовича Ясенецкого Войно - 27 лет, первым браком с мещанкой, девицей Анной Васильевной Ланской - 23 лет, первым браком - 10 октября 1904 г.». Венчание проходило в Старо-Читинской Михайло-Архангельской церкви, с которой была связана жизнь декабристов, отбывающих каторгу в Чите, и Валентину Феликсовичу это было известно, хотя церковь была построена задолго до декабристов (сегодня здесь располагается Музей). Через несколько месяцев молодые уехали из Читы. После венчания жизнь Войно-Ясенецких строилась по христианскому укладу.

В 1907 г. в семье родился первенец сын Миша, в 1908 г. – дочь Елена, но конфликт с местным начальством заставил семью переехать. Переехали на первых порах на Украину, но настоящей, хирургической работы не было. Предстояло снова вступать в переговоры с каким-то земством, переезжать на зиму глядя с семьей и скарбом, может быть, через всю Россию. В этот период В.Ф. Войно-Ясенецкий принимает решение ехать в Москву и начинать работу над диссертацией. «Анна Васильевна первые годы помогала мужу с заполнением больничных карт и другой бумажной работой, а позднее старалась, как могла, облегчить его жизнь, терпеливо неся свой крест быта. Она сама «обшивала и кормила шестерых, - вспоминала прислуга Войно-Ясенецких в Переславле-Залесском Е.Н. Кокина. - Мужа любила без памяти. Ни в чем ему не перечила. Может, и были между ними какие нелады, но при детях и прислуге - ни-ни. Барин был суровый. К делам домашним не прикасался. Лишнего слова никогда не говорил».

В.Ф. Войно-Ясенецкого привлекала тема регионарной анестезии, в Любаже доктор поставил себе задачу заняться разработкой новых методов регионарной анестезии и применил их на практике. Он произвел 538 операций под местным обезболиванием. В 1916 г. В.Ф. Войно-Ясенецкий защитил докторскую диссертацию о регионарной анестезии, за которую был удостоен премии имени Хойнацкого от Варшавского университета в сумме девятьсот рублей золотом, однако денег этих ему получить не пришлось, потому что тираж книги был небольшой, быстро распродан, и нужного университету количества книг предоставить не удалось.

В 1917 г. семья переехала в Ташкент, где Валентин Феликсович по конкурсу получил должность хирурга и главного врача большой городской больницы. В 1919 г. революционная обстановка в Ташкенте, смерть жены Анны Васильевны и оставшиеся без матери дети, старшему из которых было двенадцать лет, а младшему – шесть, круто повернули жизнь Валентина Феликсовича. Он всегда был глубоко верующим человеком и очень занятым в больнице, но при всей своей занятости он находил время для посещения церкви. Войно-Ясенецкий стал инициатором создания Туркестанского университета, который открылся осенью 1920 г., через три года он создал и возглавил в нем кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии. В Ташкенте начались страшные гонения на православную церковь, на православных священников и верующих, но именно





Анна Васильевна с детьми



В.Ф. Войно-Ясенецкий с сыновьями Михаилом и Алексеем



в этот период Валентин Феликсович стал изучать богословие, сблизился с ташкентским духовенством и правящим священником Иннокентием (Пустынским), который однажды сказал ему: «Доктор, вам надо быть священником!». «Слова Преосвященного Иннокентия, - вспоминал Войно-Ясенецкий, - я принял как Божий призыв устами архиерея и, ни минуты не размышляя, ответил: «Хорошо, Владыко! Буду священником, если это угодно Богу!». В то время, когда многие просвещенные умы отворачивались от церкви, Валентин Феликсович встал на защиту от безбожников и обновленцев так называемой «живой церкви».



Софья Сергеевна Велецкая

Валентин Феликсович, несмотря на смутные времена в стране и гонение на церковь, продолжал оперировать, лечить больных, читать лекции в университете для студентов, проповеди в соборе. На прием к нему выстраивались очереди больных людей, а на проповеди в храм собирались прихожане со всего города. Вскоре В.Ф. Войно-Ясенецкий был тайно подстрижен в монахи ссыльным Преосвященным Андреем Уфимским (князь Ухтомский). «Он говорил мне, что хотел дать мне имя целителя Пантелеймона, но когда побывал на Литургии, совершенной мною, и услышал мою проповедь, то нашел, что мне гораздо более подходит имя апостола-евангелиста, врача и иконописца Луки», - писал Войно-Ясенецкий.

В 1921 г. Валентин Феликсович был рукоположен во диаконы, а затем – в иереи. Его назначили священником ташкентского кафедрального собора. Через четыре года монах Лука был тайно возведен в сан епископа, а через десять дней арестован и за активную религиозную деятельность осужден. «Так положено было начало одиннадцати годам моих тюрем и ссылок. Четверо моих детей остались на попечении Софии Сергеевны». София Сергеевна Велецкая была операционной сестрой в больнице, где работал В.Ф. Войно-Ясенецкий, она после смерти Анны Васильевны взяла на себя обязанности по уходу за детьми Войно-Ясенецкого, хотя была с ним просто знакома. Валентин Феликсович считал, что сам Господь Бог послал ее детям в 1919 г., он спросил ее только, верует ли она в Бога, и этого было достаточно, чтобы доверить ей воспитание детей.

Во время своего первого ареста в тюрьме В.Ф. Войно-Ясенецкий продолжил работу над давно задуманной книгой «Очерки гнойной хирургии». Она выдержала много изданий, была удостоена Сталинской премии и до сих пор пользуется популярностью у врачей. В Ташкент Валентин Феликсович возвратился в 1926 г. почти на пустое место. Его лишили хирургической работы в больнице, церковной и университетской кафедр, но он продолжал работать над монографией и служить как рядовой священник в церкви преподобного Сергия Радонежского, а на квартире принимал пациентов, которые, несмотря ни на что, шли и шли к нему за помощью. После службы «его всегда провожала большая толпа людей… Разжалованный владыка, лишенный студенческой аудитории профессор, ученый, чьи книги не печатались, а проповеди замалчивались, тем не менее, он оставался владыкой человеческих душ» (В.А. Глушенков «Панагия и белая мантия. Святитель Лука – взгляд в будущее». - М. 2001).

Вторая ссылка В.Ф. Войно-Ясенецкого началась сразу после литургии в Сергиевской церкви города. Городские власти хотели избавиться от Владыки Луки, несломленного христианина и неутомимого врача, к которому со всей округи стекались сотни пациентов. Полная трагических страниц тюремная жизнь Святителя Луки воссоздана в его воспоминаниях и архивах КГБ, которые ранее были засекречены. Вторую ссылку сам епископ считал легкой. Третий арест и ссылка пришлись на страшный 1937 г. После изнурительных допросов, клеветы и издевательств, после голодовок протеста Валентина Феликсовича отправили в ссылку в районный центр Большая Мурта в ста километрах от Красноярска. Когда началась Великая Отечественная война, Валентин Феликсович попросился перевести его в другое место и послал телеграмму в Москву М.И. Калинину. «Я епископ Лука, профессор Войно-Ясенецкий, отбываю ссылку в поселке Большая Мурта Красноярского края. Являясь специалистом по гнойной хирургии, могу оказать помощь в условиях фронта или тыла, там, где будет мне доверено. Прошу ссылку мою прервать и направить в госпиталь. По окончании войны готов вернуться в ссылку. Епископ Лука».

В октябре 1941 г. В.Ф. Войно-Ясенецкий назначен консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя №1515. Здесь он много оперировал. Эвакуация большинства раненых и больных в госпитали глубокого тыла определялась длительными сроками их лечения, что, в свою очередь, было вызвано осложнениями огнестрельных ранений. «Отчеты госпиталя свидетельствуют, что многие раненые выздоравливали. Приезжавший в госпиталь инспектор всех эвакогоспиталей Н.Н. Приоров говорил, что ни в одном из госпиталей, которые он посетил, ему не приходилось видеть таких блестящих результатов лечения инфицированных ранений суставов, как у владыки Луки» (В.А. Лисичкин). В конце 1941 г. он начал читать лекции для врачей эвакогоспиталя раз в неделю, учил и



на операциях, потому что молодые хирурги были неопытные и многого не знали, а гнойных больных было очень много. Остеомиелиты кроме него никто оперировать не мог. Не зная отдыха, в тяжелых тыловых условиях он делал уникальные операции.

Осенью 1942 г. Священный Синод при Местоблюстителе Патриаршего престола митрополите Сергии приравнял лечение раненых к доблестному архиерейскому служению и возвел епископа Луку в сан архиепископа и назначил на Красноярскую кафедру. Срок ссылки закончился в середине 1943 года, и архиепископ Лука возвратился в Москву, где получил назначение в Тамбов как архиепископ Тамбовский и Мичуринский. За большие заслуги перед Русской церковью архиепископ Лука в феврале 1945 г. был награжден Патриархом Алексием правом ношения бриллиантового креста на клобуке.



В конце 1945 г. Владыку Луку и его секретаря пригласили в Облисполком, чтобы вручить им медали «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», где архиепископ Лука сказал: «Я учил и готов учить врачей тому, что знаю; я вернул жизнь и здоровье сотням, а может быть, и тысячам раненых и наверняка помог бы еще многим. Если бы вы (он подчеркнул это «вы», давая понять слушателям, что придает слову широкий смысл), не схватили меня ни за что ни про что и не таскали бы одиннадцать лет по острогам и ссылкам. Вот сколько времени потеряно и сколько людей не спасено отнюдь не по моей воле». Такая речь священника повергла в шок областное начальство, которое считало, что Валентин Феликсович случайно запутался в сетях религии, но из его речи стало ясно, что архиепископ Лука истинный глубоковерующий христианин.



В мае 1946 г. он был переведен на должность архиепископа Симферопольского и Крымского. Вскоре Валентину Феликсовичу окончательно запретили выступать перед научной аудиторией в рясе, с крестом и панагией. Это было как отлучение от общества ученых. В Прощеное воскресенье 1960 г. архиепископ Лука произнес свою последнюю проповедь. 11 июня 1961 г. в день, когда церковь праздновала память всех святых, в земле Российской просиявших, Владыки не стало. Он был похоронен в Симферополе при Всехсвятском храме.



«Будучи хирургом, святитель Лука спас жизни тысячам людей, едва ли не большее число получало исцеление на его могиле. 22 ноября 1995 г. определением Синода Украинской Церкви архиепископ Симферопольский и Крымский причислен к лику местночтимых святых. А уже в марте 1996 г. состоялось торжественное обретение его честных останков. Святые мощи Святителя были перенесены в кафедральный Свято-Троицкий собор Симферополя, где они и почивают по сей день. В 2000 году на юбилейном Архиерейском Соборе Русской Православной Церкви архиепископ Лука был прославлен в сонме новомучеников и исповедников Российских». (В.А. Лисичкин).

Сыновья святителя Михаил, Алексей и Валентин были, как и он сам, людьми высокого интеллекта, непростой судьбы и неоднозначных характеров. Они, будучи сыновьями «врага народа», подвергались гонениям за отца. Но все трое добились немалых успехов в медицине и биологии. Дети святителя Луки – сыновья и дочь Елена Валентиновна, врач-эпидемиолог, а также его внуки - ежегодно приезжали летом в Алушту, но в разное время. Все вместе они собрались в Симферополе только на его похороны. Сыновья помогали отцу материально, зная, что он свое архиерейское жалование тратил на помощь нуждающимся.

Прошло 20 лет с того времени, когда в Календаре знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края была опубликована статья о Валентине Феликсовиче Войно-Ясенецком. Сегодня в Музее истории здравоохранения Забайкальского края есть материалы о его жизни и деятельности в Забайкалье, в нашем крае действует Забайкальское отделение Всероссийского общества православных врачей во имя святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого), на территории ЧГМА находится православный храм в честь святителя Луки, где проводятся службы, на разных площадках проходят научно-практические конференции. Православная Россия крепнет, и идеи, семена знаний, которые святитель Лука нес людям, прорастают в сердцах молодых специалистов-медиков и всех православных Забайкальского края.

Г.И. Погодаева,
Музей истории здравоохранения
Забайкальского края

Считанные дни остались до того момента, когда выпускники-школьники, сдав ОГЭ и ЕГЭ, понесут свои новенькие аттестаты в приемные комиссии учебных заведений. И очень важно сегодня вовремя подсказать, помочь сделать правильный выбор, особенно если делается он в пользу самой гуманной, самой важной на Земле профессии, призванной лечить, спасать жизнь и сохранять здоровье. В преддверии новой приемной кампании наш разговор с директором Читинского медицинского колледжа Антоном КРАСНОЯРОВЫМ.



НА ПУТИ К ПРИЗВАНИЮ

- За последние годы картина поступления в Читинский медицинский колледж значительно изменилась: конкурс стал выше, а среди поступающих растет количество ребят с высоким средним баллом аттестата. Какие специальности сегодня наиболее востребованы среди абитуриентов?

- Сегодня наиболее востребованы среди абитуриентов специальности «сестринское дело» на базе основного общего образования (9 классов) - средний проходной балл аттестата в прошлом году составил 4,5, «лечебное дело» на базе среднего общего образования (11 классов) – проходной балл был 4,6, «стоматология ортопедическая» на базе 11 классов – средний балл 4,3. А если говорить в целом, то по каждой специальности на место претендовали не меньше 2-3 человек. В филиалах нашего колледжа, которые расположены в Петровск-Забайкальском и в Балее, средний балл был пониже, поэтому те, кто хотел поступить, поступили в филиалы, тем более там, в отличие от Читы, не было проблем с обеспечением общежитием.

- Как поступить в Читинский медицинский колледж и что представляет собой психологическое тестирование, которое проводят специалисты колледжа? Сколько абитуриентов планируете принять в колледж в этом году?

- Прием документов по основным образовательным программам начинается с 20 июня и заканчивается 15 августа. Документы можно опустить в ящик для корреспонденции, который установлен у нас в колледже, отправить заказным письмом с уведомлением о вручении через операторов почтовой связи, а также через личный кабинет на официальном сайте колледжа, который начнет действовать с 20 июня.

Колледж проводит конкурс в рамках контрольных цифр приема граждан на обучение за счет бюджетных ассигнований Забайкальского края, в рамках плана приема целевого обучения с заключением целевых договоров с медицинскими организациями, и по договорам об образовании за счет средств физических и юридических лиц. Зачисление по всем специальностям - на конкурсной основе по итогам среднего балла документа об образовании. Вступительных экзаменов нет. Психологическое тестирование по специальностям «лечебное дело», «акушерское дело» и «сестринское дело» проводится в письменной форме. Фактически это диагностика профессиональной направленности абитуриента, охватывающая сферу его общих интересов и интересов в области медицины, интеллектуальных способностей и индивидуальных особенностей, выявляющая потенциал и ведущую направленность. Результаты тестирования дают возможность рекомендовать поступающему выбрать одну из трех специальностей. Испытание по «стоматологии ортопедической» – творческое задание в форме лепки, нужно попытаться вылепить простейший протез, по образцу, предоставленному преподавателем, это покажет, имеется ли у абитуриента потенциал для освоения специальности.



Всю подробную информацию о том, сколько студентов в этом году мы планируем принять, можно найти на нашем сайте chmk-chita.ru. На обучение по большинству специальностей выделены бюджетные места, места для обучения на основании целевых договоров и на коммерческой основе. Исключение составляют специальности «стоматология ортопедическая», «стоматология профилактическая», а также обучение на базе основного общего образования (9 классов).

- Как ваши студенты проходят обучение на целевой основе, как становятся участниками программы «Земский фельдшер»? Какие преимущества это дает и насколько востребованы у ребят эти программы?

- Целевое обучение априори предусматривает несколько зон ответственности, как для работодателя, так и для студента. Абитуриент, заключая договор с медицинской организацией, обучаясь на целевой основе, обязуется затем отработать в данном медицинском учреждении три года. А будущий работодатель берет на себя обязательства о том, что будет осуществлять меры социальной поддержки студента. Например, выплачивать дополнительную стипендию, оплачивать проезд до места обучения, на практику. Если абитуриент заключил целевой договор на этапе поступления - он поступает по отдельному конкурсу, проходной балл для него будет ниже.



Интересуются ребята и программой «Земский фельдшер», нередко «целевики» наряду с другими выпускниками, становятся при окончании обучения еще и ее участниками. Сегодня это дает значительные преимущества: гарантированная работа в течение 5 лет, подъемные – 500 тысяч или один миллион рублей, в зависимости от выбранного населенного пункта. А учитывая тот факт, что «земскими фельдшерами» становятся фельдшеры ФАПов или скорой помощи, а

сегодня в стране идет масштабное строительство новых фельдшерско-акушерских пунктов, то вкупе ко всему они получат еще и современные комфортные условия работы достойную заработную плату.

Если студент заключает целевой договор с медорганизацией позднее – обучаясь на втором, третьем курсе, то при наличии свободных мест, он может претендовать на перевод с коммерческой формы обучения на бюджетную. Кстати, у нас предусмотрено несколько вариантов для такого перевода при наличии свободных мест: для этого студент должен обучаться две последние сессии только на 4-5, иметь положительные характеристики и участвовать и общественной деятельности колледжа. Чаще всего, это волонтеры, студенты, которые представляют колледж на федеральных конкурсах или олимпиадах, где занимают призовые места.





- Другие формы обучения: вечернее, заочное, повышение квалификации, аккредитация - что ЧМК предлагает сегодня для тех, кто уже работает в системе здравоохранения?

- У нас открыт набор по специальности «сестринское дело» на базе среднего общего образования по очно-заочной форме, вечернего обучения, как на бюджетной основе, так и на платной, и по целевому набору. Есть программы для обучения по профессиям в рабочих должностях: младшая медицинская сестра по уходу за больными, санитар, медицинский регистратор, сестра-хозяйка, кроме того все желающие могут пройти краткое обучение по программе первая медицинская неотложная помощь.

Что касается тех, кто уже имеет медицинскую специальность, то на базе колледжа имеется отделение дополнительного профессионального образования, где проводится обучение по дополнительным профессиональным программам, повышение квалификации, профессиональная переподготовка. Часть программ зарегистрированы на портале НМО, предлагается помощь в подготовке к периодической аттестации, а для специалистов, не работающих по специальности - обучение на подтверждение диплома СПО или обучение новой специальности.

В перечень из 50 наиболее востребованных на рынке труда новых и перспективных профессии, требующих среднего профессионального образования, в соответствии с приказом Минтруда РФ, вошли специальности «фельдшер», «фармацевт» и «медицинская сестра». Для обучения по этим специальностям мы сегодня реализуем новые возможности - разработаны и применяются три ускоренных программы обучения. Например, те, кто уже имеют медобразование или стаж работы в аптеке пять и более лет, могут пройти очное обучение с элементами дистанционного по специальности «фармацевт» по ускоренной программе – за 1 год 4 месяца. Имеющие высшее и среднее медицинское образование по специальностям «акушерское» и «сестринское дело» могут получить специальность «фельдшер» за 1 год 10 месяцев. А получившие высшее образование по специальности «физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья», «адаптивная физическая культура» - освоить специальность «сестринское дело» за 1 год 10 месяцев. Стали мы разрабатывать программы для специалистов с медобразованием и по программам косметического массажа, услугам по уходу за кожей и т. д.



- В одном из интервью вы сказали, что ЧМК имеет высокий рейтинг. Что, на ваш взгляд, является показателем высокого уровня подготовки ваших студентов?

- Один из показателей – достижения наших студентов и преподавателей, особенно на федеральном уровне. Так, например, текущий учебный год был для нас очень показательным в этом отношении: преподаватель Ольга Бакшеева получила бронзовую медаль на всероссийском чемпионате «Навыки мудрых». Одна из студенток колледжа - бронзовую медаль по специальности «стоматология ортопедическая» на чемпионате WorldSkills Russia, а еще одна студентка проходила в рамках чемпионата отборочные соревнования по специальности «фармация», вошла в «семерку» лучших и вышла в финал – из более чем 20 регионов России. В Кисловодске походила олимпиада для лиц с ограниченными возможностями здоровья и наша учащаяся заняла там второе место по специальности «медицинский массаж». Она приглашена также на финал другого чемпионата - уже для всех участников, без ограничений, и мы надеемся, что осенью она тоже покажет там хороший результат.



- Систему образования сегодня нередко обвиняют в отсутствии динамичности, в вашем же колледже стараются по максимуму использовать современные возможности для обучения. Новые мастерские с современным оборудованием, которые недавно начали действовать в колледже, что привнесли они в процесс обучения?

- Новые мастерские – это возможность выводить компетенции студентов на более серьезный уровень, обучать наших специалистов по стандартам WorldSkills, что сегодня в среднем профессиональном

образовании свидетельствует о высоком уровне подготовки. Отчасти успехи наших студентов как раз и объясняются новыми возможностями для обучения - это позволило им не только участвовать в чемпионатах и олимпиадах, но и претендовать на призовые места. Недавно у нас появилась также новая форма контроля знаний и навыков – демонстрационный экзамен. Его результаты оцениваются по независимой шкале, в рамках специальной процедуры. Первая же группа, которая сдала в этом году экзамен по компетенции «медицинский социальный уход», в полном составе получила только оценки 4 и 5.





- Преподавательский состав всегда был гордостью колледжа, что вы сегодня можете сказать о тех, кто в стенах ЧМК готовит будущих медицинских специалистов среднего звена?

- Преподаватели, имеющие чисто педагогическое образование составляют в нашем колледже 46%, преподаватели-врачи - 22%, преподаватели-медицинские сестры - 32%. Преподаватели-медики в большинстве своем имеют большой опыт, приглашаем мы к нам на работу и бывших выпускников колледжа. Все наши педагоги систематически проходят как повышение квалификации, так и профессиональную переподготовку. Только за прошлый финансовый год мы потратили на обучение около 600 тысяч рублей, используя также возможность обучаться бесплатно, в том числе и за пределами региона, участвовать во всевозможных конференциях.

- Жизнь студентов – это не только занятия, но и свободное время, которое, так или иначе, у ребят связано с колледжем: волонтерство, кружки и спортивные секции. Каковы возможности ЧМК в этом плане?

- Сегодня в среднем образовании воспитательная деятельность должна занимать порядка 50%, наравне с деятельностью учебной, и мы к этому стремимся. Для развития досуга студентов и интереса к научно-познавательной деятельности у нас организованы различные кружки: гражданско-патриотический «Я рожден в России», «Студенческий пресс-центр», Музей истории Читинского медицинского колледжа и здравоохранения Забайкалья, литературный кружок «Мотив», психологический кружок «Формула успеха», «Православие», «Школа юного медика», вокальная группа «Поем вместе» - кстати, у ее участников тоже есть результаты на краевом уровне. Спортивных успехов наши ребята достигают в секциях настольного тенниса, волейбола, баскетбола, занимаясь в тренажерном зале. А особенно важна для будущих медицинских специалистов волонтерская деятельность – ее наши студенты постигают в отрядах «Надежда», «Кибердружина», «Спасатель» и «Профориентационный». Ребята учатся оказывать первую доврачебную помощь, в период COVID наши волонтеры консультировали жителей края на «горячей линии», передавали пациентам передачи в моностационарах, работали в моноклиниках и «красных зонах» в рамках практики, оказывали забайкальцам адресную помощь. Численность волонтерского отряда за это время выросла с 70 до 200 с лишним человек, то есть практически втрое. За участие в борьбе с COVID наши студенты отмечены медалями крайкома профсоюзов, дипломами, грамотами, благодарственными письмами министра здравоохранения края. Ребята действительно много работали, и очень важно, что их труд оценен и отмечен наградами.

Есть у нас студсовет и студенческое самоуправление, создана и работает служба оказания психологической поддержки. Много внимания мы уделяем такому направлению как формирование единой психолого-педагогической политики колледжа. Например, смогли организовать такую форму взаимодействия как диалог преподавателей и студентов в рамках стратегической сессии - это был очень интересный опыт. Мы выявляли и обсуждали, какие проблемы есть у ребят, у преподавателей, и решали их совместно. Очень приятно было то, что наши студенты готовы участвовать как в общественной жизни колледжа, так и помогать в совершенствовании учебного процесса.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая



Уважаемые наши ветераны, дорогие коллеги, наши преподаватели и студенты, поздравляю вас всех с наступающим профессиональным праздником!

Белый халат – не просто одежда, это символ искренности, чистоты, порядочности, благородства, милосердия. Вы носите его не по долгу службы, а по призванию, которое подразумевает ответственность, компетентность, сочувствие и внимание к каждому пациенту. Спасибо вам за терпение, стойкость, мужество, крепость духа! Желаю вам здоровья, оптимизма и терпения в вашей сложной работе! Пусть улыбки благодарных пациентов согревают ваши сердца, и в любом начинании вам сопутствует успех! Желаю вам и впредь работать на благо людей с твердой верой в то, что вы вершите великое дело! Счастья вам и вашим близким!

Антон КРАСНОЯРОВ



«Неразгаданный сон подобен непрочитанному письму от лучшего друга», - гласит Талмуд. Каждый из нас не раз задумывался о значении своих сновидений, пытаясь найти в них смысл и даже знаки из будущего. Несмотря на то, что сны и в самом деле в некоторых случаях способны поведать о том, чему еще лишь предстоит произойти, все же гораздо чаще искать их разгадку нужно в прошлом. В этом убежден медицинский психолог Клиники первого психотического эпизода Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского, победитель второго регионального конкурса Министерства здравоохранения Забайкальского края "Лучший врач-2017" в номинации "Лучший специалист в сфере психического здоровья", психоаналитик Иван ФУРЦЕВ, который имеет богатый опыт в толковании сновидений. Наша с ним беседа была приурочена ко Всемирному дню сна, который традиционно отмечается весной.

КЛЮЧ К СНОВИДЕНИЯМ НЕ В БУДУЩЕМ, А В ПРОШЛОМ

С ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ СНЫ СТАНОВЯТСЯ ЦВЕТНЫМИ

Как рассказал Иван Сергеевич, толкованием сновидений он начал увлекаться еще в период обучения психологии.

- В 2002 году мой приятель и будущий коллега буквально на сутки дал мне книгу Зигмунда Фрейда «Толкование сновидений». Это классический труд, впервые увидевший свет в 1900 году и заложивший основы будущей психоаналитической теории и техники. За чтением этой работы я сам забыл про сон – законспектировал основные тезисы. Открытия известного австрийского невролога, психиатра и психолога меня ошеломили. С того момента тяга к изучению природы и смысла сновидений только усиливалась. Я и сейчас продолжаю читать новые работы, которые появляются по данной теме, прохожу онлайн-семинары, - рассказал Иван Фурцев.

По его словам, в России и в мире психологическим значением сновидений занимаются психоаналитики, гештальт-терапевты, экзистенциальные терапевты. В нашей стране создано Российское общество исследователей сновидений, которое объединяет не только врачей, но и культурологов, философов, антропологов.

Как отметил Иван Фурцев, наиболее основательный и комплексный подход к толкованию сновидений применяется в психоанализе, одним из тезисов которого является то, что каждое сновидение имеет смысл, и этот смысл может быть понят. Главное – разгадать источник этого сновидения и знать законы образования снов, универсальные механизмы работы психического аппарата.

- Зачастую сон в скрытой форме изображает имеющееся у человека неприемлемое желание, осознание которого может быть тревожащим или даже губительным для личности. Поэтому в данном случае срабатывает так называемая цензура – способ реализовать желаемое так, чтобы сознание об этом не узнало, - отметил медицинский психолог.

Нередко сновидения могут свидетельствовать о неполадках в организме, причем, как со стороны физического, так и психического здоровья.

- Известный специалист в области изучения сновидений – невролог, доктор медицинских наук из Санкт-Петербурга Василий Касаткин в середине прошлого века исследовал тысячи сновидений своих пациентов. В ходе опросов последовательно выяснялось, какие сны они видели на момент поступления в стационар, в период лечения и при улучшении состояния. И такая практика принесла немало интересных открытий, самым важным из которых следует полагать выявленные закономерные изменения в содержании и характере сновидений еще до манифеста заболевания, что открывает перспективы для эффективной профилактики. Я тоже многое замечаю, работая с моими пациентами. В некоторых случаях именно сновидения помогают мне выстраивать представление об их состоянии. Например, в сновидениях пациентов с диагностированной депрессией много серых и черных тонов, мало активных действий. Кроме того, им нередко снятся различные люди, обвиняющие их в каких-то прегрешениях, а также различные неприятные существа, на подобие пауков, скорпионов или летучих мышей. Психотические пациенты при очередном срыве могут, скажем, видеть себя в эпицентре разворачивающейся глобальной катастрофы - это прообраз того, что их психика рушится. По мере улучшения состояния больных в снах появляется активность, краски, меняется сюжет и содержание. И

> Внимательное отношение к собственным снам даёт возможность вовремя реагировать на изменения в организме и психическом состоянии, лучше понимать себя и других, быстрее развиваться и находить решения всевозможных жизненных трудностей.





Иван Фурцев и Альфред Лэнгле, психотерапевт, преподаватель Венского университета, основатель экзистенциально-аналитической психотерапии.

это может быть сигналом, что проводимая терапия работает, - отметил Иван Сергеевич.

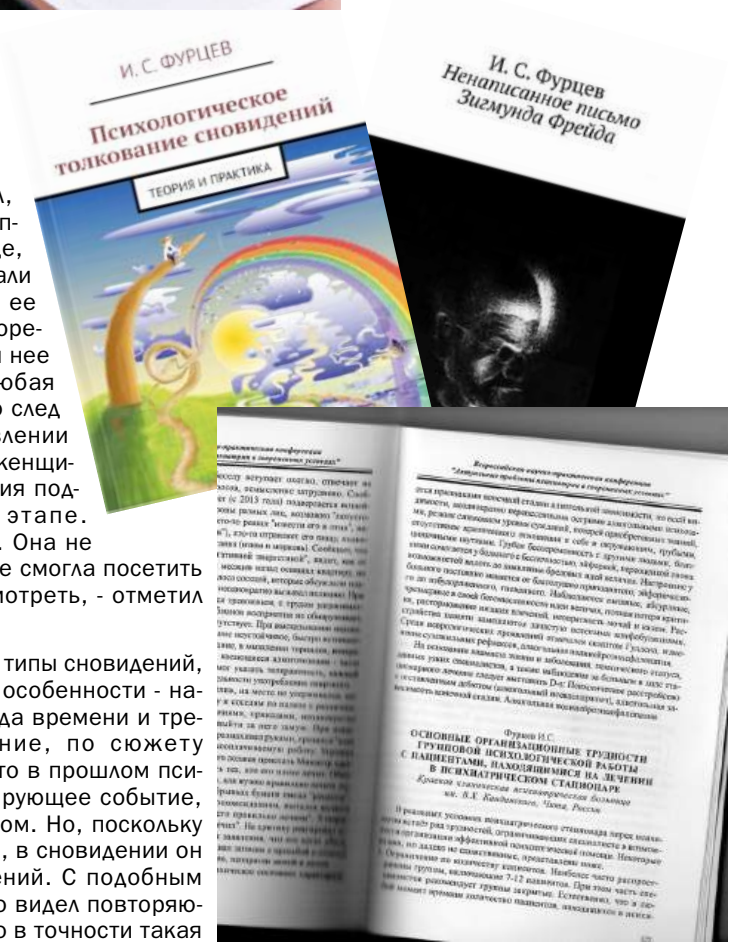
Однако, если речь идёт о глубинной психотерапии, расспрашивать пациентов о сновидениях необходимо очень осторожно, поскольку давлению со стороны врача психика больного может оказать сопротивление. Например, сновидения совсем исчезнут или пациент не сможет их запоминать.



ТРАВМЫ НЕ ДАЮТ СПОКОЙНО СПАТЬ

Порою вызывать навязчивые и пугающие сновидения может непроработанная давняя психологическая травма. Однажды к Ивану Фурцеву обратилась женщина – успешный профессионал и счастливая в браке многодетная мать, которую на протяжении 12 лет мучил один и тот же сон. Она видела дом, в котором жила когда-то, будучи в первом браке.

- Задав пациентке несколько вопросов, я выяснил, что у нее с первым мужем был ребенок, который внезапно умер через несколько дней после рождения. Прежде, чем сообщить женщине трагическую новость, родные дали ей успокаивающие препараты, на которых продержали ее до самых похорон. Моя пациентка не осознала, не отгоревала и не оплакала свою утрату, символами которой для нее позже стали ее первый муж и их совместный дом. Любая потеря оставляет в нас след, а если она не прожита, то след может быть очень глубоким. Мы поработали в направлении признания и проживания горя, после чего я направил женщину к телесно-ориентированному психологу, для получения поддержки и ресурсов, требуемых на следующем этапе. Психотерапия для нее оказалась более чем успешной. Она не только избавилась от долго тревожащего сна, но и даже смогла посетить свой старый дом, ранее на который избегала даже смотреть, - отметил Иван Сергеевич.



Как добавил наш собеседник, бывают ещё и особые типы сновидений, называющиеся “травматическими”. Их отличительные особенности - навязчивая повторяемость на протяжении долгого периода времени и тревожащее, пугающее, либо неприятное содержание, по сюжету практически дословно воспроизводящее имевшую место в прошлом психотравматическую ситуацию. Когда происходит травмирующее событие, мозг пытается переиграть эту ситуацию с другим исходом. Но, поскольку человек прекрасно помнит, как все было на самом деле, в сновидении он раз за разом переживает произошедшее без изменений. С подобным столкнулся один пациент Ивана Фурцева, который часто видел повторяющийся сон, как собака кусает его за руку. Оказалось, что в точности такая ситуация была в его жизни – мужчина вышел из подъезда своего дома и на него неожиданно набросилась собака. Психика устроена так, что способна блокировать травматические переживания, поэтому пациент не смог сразу соотнести свой сон с произошедшим событием.

- Анализируя сны, мы обычно смотрим в будущее, а надо искать ответы в прошлом - с чем связано сновидение, что лежит в его основе. Если это травма, то ее в дальнейшем необходимо проработать с психологом или психотерапевтом, - подчеркнул Иван Фурцев.

Что касается кошмаров, то если они каждую ночь преследуют человека на протяжении долгого времени, то это может быть серьёзным сигналом, указывающим на развитие какого-то соматического заболевания, или чаще - психического расстройства. Хотя, конечно, это и не всегда так.

- Ко мне обратилась женщина, которая почти каждую ночь видела кошмары – она падала со скалы в бездну с пугающими монстрами. При этом у нее не подтвердилась психическая патология или органическое поражение мозга, как и отсутствовали какие-либо телесные недуги.



Просто в жизни пациентки было слишком много трудностей – финансовые проблемы, тяжелая болезнь ребенка. Все это преследовало ее в кошмарных образах во сне, - поделился наш собеседник.

НИЧЕГО СВЕРХЪЕСТЕСТВЕННОГО НЕТ

Обращаться к сонникам, как убежден Иван Фурцев, - бесполезное занятие, поскольку у разных людей схожий скрытый смысл сновидений выражен сугубо индивидуальными образами, и наоборот - за каждым внешне схожим сюжетом у разных людей может скрываться совершенно непохожий смыл. Выходит, что в сновидениях нет ничего сверхъестественного. Как же тогда быть с вещими снами?

- Ученик Фрейда психолог Альфред Адлер выделил проспективную функцию сновидений, когда человек видит то, что потом происходит на самом деле. В научной литературе описан пример, когда женщина днем прилегла отдохнуть и уснула, через какое-то время она внезапно соскочила и выхватила из детской кроватки спящего ребенка, после чего на кроватку рухнул кусок потолка. Я не считаю этот факт ясновидением. Объяснить его можно особенностями нашего подсознания, которое воспринимает информацию об окружающем мире гораздо глубже, быстрее просчитывает различные варианты событий и принимает решения, чем наша сознательная сторона, - пояснил медицинский психолог.

Сновидения бывают не только порождением бессознательного, они могут быть и осознанными. Ещё такие сны называют “светлыми”, “люсидными”. Существуют даже специальные мистические практики, нацеленные на то, чтобы осознавать своё присутствие во сне и по своему желанию менять сновидные сюжеты. Однако, как полагает наш интервьюер, контроль над собственными снами опасен для психического здоровья человека. Помимо того, что сон необходим для отдыха, он также выполняет огромную работу по разрешению внутриличностных конфликтов и упорядочению информации, которую человек получает в течение дня. Практики осознанных сновидений являются неестественными для организма, мешают нормальной работе мозга.

- Один из моих знакомых видит только осознанные сновидения. При этом в собственной реальной жизни он совершенно не состоятелен и не способен нести ответственность за происходящее с ним. Полагаю, что за счёт таких снов его бессознательное компенсирует потребность в самоуважении и реализует его желание хоть с чем-то справляться и хоть что-то контролировать, - привел пример Иван Фурцев.

По словам психолога, он не встречал сновидения, которые поставили бы его в тупик – разгадать природу сна и его смысл нашему собеседнику удается всегда. Своим опытом Иван Сергеевич охотно делится с молодыми специалистами – дистанционно читает лекции для студентов Санкт-Петербургского института практической психологии. В 2012 году он издал книгу «Психологическое толкование сновидений: теория и практика», которая неожиданно для автора стала набирать популярность в прошлом году и даже была выдвинута для участия в Национальном конкурсе «Золотая Психея».

- Для меня сновидения - это творческая работа психики, поэтому писать на эту тему нужно творчески, - убежден Иван Фурцев - Внимательное отношение с собственным снам даёт возможность вовремя реагировать на изменения в собственном организме и психическом состоянии, а также позволяет каждому лучше понимать себя и других, быстрее развиваться и находить решения всевозможных жизненных трудностей.

Юлия Болтаевская

Дорогие коллеги, с наступающим профессиональным праздником!
От всей души желаю вам самим здоровья, счастья, успеха и благополучия. Чтобы слова благодарности и комплименты за вашу непростую, требующую большой самоотдачи, терпения и профессионализма работу звучали в ваш адрес ежедневно. Спасибо за ваш самоотверженный труд, за ваше милосердие, терпение и любовь. Пускай ваше призвание - спасать жизни и лечить души, превращать больных пациентов в счастливых и жизнерадостных людей – всегда остается с вами. С днем медицинского работника!

Иван ФУРЦЕВ



ВДОХНОВЕНИЕ НА КОНЧИКАХ СПИЦ

«Кажется, я умею вязать ровно столько лет, сколько помню себя», - отметила в начале нашей беседы старшая медицинская сестра отделения кардиологии Краевой больницы №4 г. Краснокаменска Юлия АРИСТОВА. Вязание крючком и на спицах помогает ей оставаться бодрой во время ночных дежурств, расслабляться после напряженного трудового дня. Благодаря своему увлечению Юлия Юрьевна имеет в гардеробе неповторимые эксклюзивные предметы одежды и головные уборы, а также радует родных и близких забавными мягкими игрушками.



БОЯЛАСЬ КРОВИ, НО СТАЛА МЕДСЕСТРОЙ

Наша героиня выросла в многодетной семье, в которой подрастали пять девочек и один мальчик, в Курорте Дарасун. Отец Юлии работал электриком, а мама была домохозяйкой. В первый класс девочка пошла в Краснокаменске, куда пригласили работать ее отца. Он говорил, что талант к рукоделию достался дочке от его матери. При этом вязать маленькую Юлю никто не учил – в семилетнем возрасте она сама взялась за книги по вязанию и стала делать попытки сплетать нити в необычные изделия. Первыми обладателями нарядов, шарфиков и одеял были куклы и пупсики. Став старше, наша героиня начала вязать для себя кофточки, свитера, платья.

Что касается выбора профессии, то у Юли не было тяги к медицине, даже вид крови вызывал у нее неприятные ощущения. Однако в трудные 90-е годы в Краснокаменске было всего два училища – педагогическое и медицинское. «Я совершенно не представляла себя учителем, поэтому решила поступить в медучилище на «сестринское дело». Надеялась, что не буду работать с пациентами, а устроюсь куда-нибудь в регистратуру. Но за время учебы мое отношение к профессии медицинской сестры поменялось. Окончила я училище с красным дипломом», - рассказала Юлия Юрьевна.



После получения профессии она родила сына Ивана и ушла в декретный отпуск. Затем устроилась в кардиологическое отделение Областной больницы №4. К этому времени родители Юлии Аристовой вернулись в Курорт Дарасун. На два года ей вместе с сыном пришлось уехать в родной поселок, где она также работала медсестрой. Вернувшись



Дорогие мои коллеги, всех вас – с профессиональным праздником! Крепкого вам здоровья, счастья – такого, каким вы сами его представляете, и, конечно же, новых профессиональных успехов! Пусть дело всей жизни открывает вам пути к самосовершенствованию. От всей души желаю, чтобы вернулись вам сторицей ваши доброта, забота, милосердие, которые вы щедро дарите своим пациентам. Пусть они быстрее выздоравливают и радуют вас, пусть вам самим всегда сопутствуют душевная гармония и уверенность в будущем!

Юлия АРИСТОВА







в Краснокаменск, Юлия Юрьевна пришла в свой родной коллектив отделения кардиологии, возглавляемый Валентиной Лазаревной Погодаевой. Сначала наша собеседница трудилась палатной медсестрой, а в 2012 году ее назначили старшей медсестрой отделения. Сегодня под ее руководством работают 14 медицинских сестер, которые относятся к Юлии Юрьевне с уважением и готовы в любой ситуации прийти на помощь.

- Работать в отделении кардиологии непросто, поскольку к нам поступают тяжелые пациенты с инфарктами миокарда. Поэтому зачастую мы воспринимаем как чудо случаи, когда пациент дает остановку сердца, не дышит, но нам удается его реанимировать, он пролечивается и уходит домой на своих ногах. Это дорогого стоит! К сожалению, нередко нам приходится терять наших больных - мои коллеги медсестры нередко оплакивают умерших пациентов. Ведь многие проходят лечение в отделении раз в год, а то и чаще – мы знаем их и привыкаем к ним, - поделилась Юлия Аристова.

Значительных успехов в лечении, а нередко и спасении кардиологических больных позволяет добиться тромболитическая терапия.

- С открытием на базе нашей больницы первичного сосудистого отделения в 2012 году стали вводить в практику новые технологии – тромболизис. Сейчас данная манипуляция – обыденность, а в то время ее проведение казалось нам невероятно сложным. Общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» проводила для нас мастер-классы по тромболизису. А позже уже наши медсестры стали учить ей коллег. Например, такой мастер-класс проводила медсестра нашего отделения Надежда Федотова, которая даже была отмечена руководителем профессионального сообщества Валентиной Александровной Вишняковой, - рассказала Юлия Юрьевна.

Она гордится, когда ее коллеги добиваются успехов в различных профессиональных конкурсах, при этом и сама не раз участвовала в них. В 2016 году Юлия Аристова заняла третье место в краевом конкурсе «Лучшая медицинская сестра» в номинации «Лучшая медицинская сестра терапевтического профиля». В марте этого года сестринский коллектив кардиологического отделения снял ролик о тромболитической терапии, который члены жюри высоко оценили.

КУКЛЫ НЕ ЛЮБЯТ ОСТАВАТЬСЯ ДОМА

Не желая поначалу связывать свою судьбу с медициной, Юлия Аристова вот уже почти 30 лет трудится в данной профессии и не представляет, чем бы она могла заниматься еще, разумеется, кроме вязания. Оно так и остается любимым хобби старшей







медсестры на протяжении долгого времени. Хотя в жизни Юлии Аристовой был период, когда она несколько лет не брала в руки крючок и спицы, но неожиданно поняла, что хочет новую оригинальную шапку – такую, которой нет ни у кого, и увлечение захватило ее с новой силой.



- Что касается кукол, то их я начала вязать еще в ту пору, когда работала палатной медсестрой. Одна из коллег приносила на ночные дежурства спицы и пряжу. Глядя на нее, я подумала, почему бы мне тоже не вязать, присматривая за пациентами. Когда мы совпадали с ней в смену, я вязала. Вместе мы начинали с изготовления маленьких простеньких куколок. Позже мама подарила мне книгу «Мир игрушки», в которой были представлены схемы вязания кукол ростом 30-40 сантиметров - представительниц разных стран: испанка, русская, африканка. Я связала многих из них. Затем уже по схемам вязала только тела, а наряды придумывала сама, - рассказала Юлия Юрьевна. Сейчас с новыми задумками также помогает сеть Интернет, где не зазорно почерпнуть идеи, дополнив их собственными фантазиями.



В среднем на изготовление одной куклы у нашей собеседницы уходит около недели – это если вязать каждый вечер и в выходные. Она не любит вечерами после работы праздно сидеть перед телевизором: если даже на экране происходит что-то интересное, Юлия Юрьевна не выпускает из рук спицы.

Куклы не остаются надолго в доме Юлии Аристовой – большая часть из них ушла на подарки родным, друзьям и их детям. «Я не фотографирую мои работы даже для себя и, уж тем более, не выставляю их в социальных сетях, не даю объявлений, что вяжу на заказ. Хотя многие коллеги советуют мне поступать именно так. Но вдруг случится, что человек закажет куклу, а у меня будет много работы и ни минуты свободного времени. Я не успею уложиться в сроки, подведу заказчика и буду из-за этого переживать. Хотя иногда мне доводилось и вязать на заказ, и продавать свои изделия, - пояснила рукодельница. – И все же мне проще, когда несколько готовых кукол «сидят» у меня дома, и я могу в какой-то подходящий момент кому-то подарить одну из них».

ОТ РУБАШКИ ДЛЯ КОТА ДО ГОЛОВНОГО УБОРА

Одна из работ Юлии Аристовой – Эллочка-людоедка – украшает кабинет заведующей отделением кардиологии Валентины Погодаевой. В родительском доме поселились милые бабушка и дедушка, которых Юлия Аристова вязала, когда ее отец еще был жив. Был случай, когда она подарила одну из кукол пациентке, лечившейся в отделении, а позже уехавшей из Краснокаменска. Одна из кукол и вовсе отправилась в качестве подарка в Японию. «Нельзя сказать, что я настолько мастерица, чтобы мои работы можно было выставлять на конкурсы, но людям нравится то, что я делаю, многие хвалят моих кукол», - говорит она.

С детства привыкший к вязаным изделиям мамы Иван и сейчас, будучи иркутским судмедэкспертом, просит связать ему то митенки, то рубашку для кота. Одиннадцатилетняя дочь Юлии Юрьевны Марьяна тоже часто облачается в эксклюзивные вещи маминого производства. Недавно наша героиня связала ей кардиган и рюкзачок. Есть в гардеробе юной модницы теплые жилетки, гетры, носочки.

- Дочка просит меня научить ее вязать, но она пока не обладает усидчивостью и терпением. Я же могу, например, связать полметра и, увидев неровную петлю, распустить все и начать заново, - отметила рукодельница.

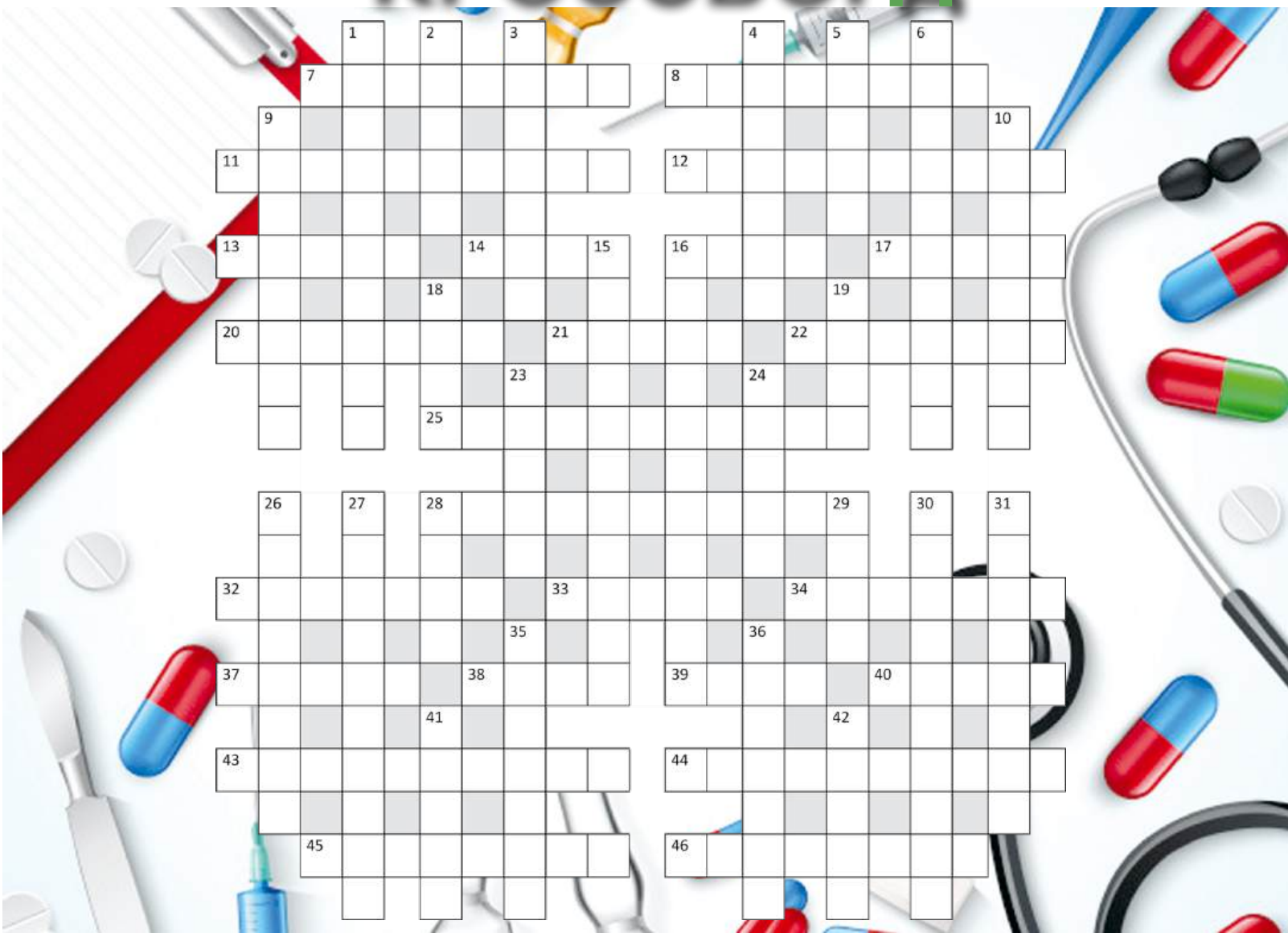
В последнее время Юлия Аристова часто вяжет головные уборы: «Вот иду в какой-нибудь из собственноручно связанных шапок, и кто-нибудь из встретившихся знакомых спрашивает, где я такую купила. Когда отвечаю, что связала сама, меня просят связать им тоже. Несколько лет назад был случай, когда сотрудница отдела кадров нашей больницы принесла шапку и спросила, смогу ли я сделать такую же новую, ее копию – у меня это получилось», - добавила Юлия Аристова. Крючком она вяжет накидки на кресла и стулья. Однажды, приехав на работу в детский оздоровительный лагерь «Спутник», навязала всем воспитателям тапочек.

По словам Юлии Аристовой, увлечение вязанием приносит в ее жизнь спокойствие и гармонию, а также помогает сделать окружающий мир добрее, теплее и уютнее.

Юлия Болтаевская



КРОССВОРД



ВОПРОСЫ

По горизонтали:

7. Оболочка сердца. 8. Терпентийное масло, оказывающее местное раздражающее, отвлекающее и антисептическое действие. 11. Расширение вен семенного канатика. 12. Сознательное преувеличение больным симптомов реально существующей болезни. 13. Медленное снижение высокой температуры. 14. Конечная «точка» желудочно-кишечного тракта. 16. Растение – биогенный стимулятор. 17. «Строитель» клеток и тканей. 20. Мышечная боль. 21. Заболевание кожи. 22. Расширение зрачка. 25. Воспаление кости и костного мозга. 28. Отравление углекислым газом. 32. Твердая лекарственная форма. 33. Сложный продукт для искусственного питания. 34. Физиологический процесс, обеспечивающий поступление в организм кислорода и удаление из него углекислого газа. 37. Аномалия развития. 38. Один из видов нарушения сознания. 39. Важнейшая часть клетки, содержащая хромосомы. 40. Француз с русской фамилией – генетик и вирусолог, лауреат Нобелевской премии. 43. Прибор для измерения силы. 44. Содружественные движения руки и ноги, в норме. 45. Нейроциркуляторный синдром. 46. Воспаление одного из пространств спинного мозга.

По вертикали:

1. Первый антибиотик. 2. Изгиб позвоночника выпуклостью назад. 3. Полость, возникающая при разрушении тканей в органе. 4. Краткое медицинское заключение о заболевании. 5. Что-то реально несуществующее, созданное воображением. 6. Воспаление околоматочной клетчатки. 9. Проявление истерии, обусловленное отвращением к половому акту, у женщин. 10. Лекарственный препарат, местный анестетик и сердечный депрессант. 15. Графическая кривая, отражающая изменение легочных объемов во времени. 16. Разновидность аллергической реакции. 18. Часть головы. 19. Перевязочный материал. 23. Часть ноги. 24. Жидкая биологическая среда организма. 26. Антибактериальное вещество, вырабатываемое пчелами. 27. Бродяжничество. 28. Мутный экссудат, возникающий в результате воспаления. 29. Один из важнейших органов речи. 30. Лекарственный препарат, подавляющий болевую чувствительность. 31. Органическое углеводное соединение. 35. Состояние нарушенной нормальной жизнедеятельности организма. 36. Заболевание легких. 41. Самая крупная артерия. 42. Внутриклеточный паразит.

ОТВЕТЫ

По горизонтали:

7. Перикард. 8. Скипидар. 11. Варикоцеле. 12. Аггравация. 13. Апизис. 14. Анус. 16. Алоэ. 17. Белок. 20. Миалгия. 21. Ишиан. 22. Мидриаз. 25. Остеомиелит. 28. Гипоксемия. 32. Порошок. 33. Смесь. 34. Дыхание. 37. Порок. 38. Кома. 39. Ядро. 40. Львов. 43. Динамометр. 44. Синкинезия. 45. Дистония. 46. Эпидурит.

По вертикали:

1. Пенициллин. 2. Кифоз. 3. Каверна. 4. Диагноз. 5. Мираж. 6. Параметрит. 9. Вагинизм. 10. Лидокаин. 15. Спирограмма. 16. Анафилаксия. 18. Лицо. 19. Бинт. 23. Стопа. 24. Слюна. 26. Прополис. 27. Дромомания. 28. Гной. 29. Язык. 30. Анальгетик. 31. Гликоза. 35. Болезнь. 36. Бронхит. 41. Аорта. 42. Вирус.

Автор-составитель Владимир ДАШКО,
врач психиатр-нарколог, заведующий психиатрическим отделением Петровск-Забайкальской ЦРБ

Здоровья, счастья и профессиональных успехов!

Журнал «Медицина Забайкалья» №2 (23) 2022 (17.06.2022 г.)

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: 1000 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: ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита», ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ».

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Владимира Бобровича, 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:
Оксана Швецова – главная медицинская сестра Городской клинической больницы №1.

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

№ 2(23) 2022

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru