

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№7 (7/2018)

"Если врач - не только врач,
но и философ - это Бог".
Тиннокрай

Газета медиков Забайкалья



РАБОТА НА ПЕРСПЕКТИВУ

Отходить от привычных методов работы всегда тревожно. Незнание пугает, поэтому вполне понятно, что медицинская общественность поначалу с настороженностью восприняла новость о централизации лабораторной службы края. О том, как на деле реализуется проект Министерства здравоохранения края, рассмотрим на примере Читинской центральной районной больницы.

Читинская центральная районная больница подключилась к нововведению в сентябре прошлого года. Вначале в централизацию включилась сама ЦРБ, в этом году присоединились и участковые больницы Верх-Читы, Домны и Новой, а также Атамановская поликлиника. И сегодня система работает так: два дня в неделю (вторник, четверг) пациент сдает анализы по месту жительства - в ФАПх, участковых больницах и во врачебных амбулаториях, затем они курьером в специальных холодильных контейнерах перевозятся в Клинический медицинский центр города Читы и Читинскую ЦРБ. В лаборатории КМЦ проводятся биохимические, коагулогические и иммунохимические лабораторные исследования. Результаты выдаются до обеда следующего дня. Поступают они посредством защищенных каналов электронной связи в заархивированном файле. Сотрудники лаборатории ЦРБ его распаковывают, распечатывают результаты и направляют их врачам, выдавшим направления на анализы.

На долю лаборатории Читинской ЦРБ приходится, как здесь говорят, исследование попроще - определение уровня глюкозы, билирубина, мочевины, общего белка и так далее.

- В лабораторию Клинического медицинского центра, согласно приказу 169/ОД Ми-

нистерства здравоохранения края, направляются анализы, которые требуют больших затрат и высокотехнологичного оборудования. И на сегодня 65 процентов плановых анализов обрабатываются в КМЦ г. Читы, остальные - в лаборатории Читинской ЦРБ, - говорит Геннадий Емельянов, главный врач Читинской центральной районной больницы.

Централизация лабораторных исследований касается только плановых заборов анализов. В экстренных случаях все необходимые исследования проводятся на месте. То есть, для пациента никаких сложностей нет. От нововведения они даже выиграли, например, раньше им приходилось самостоятельно обращаться в краевые учреждения или в КМЦ города Читы, чтобы сдать анализы на проведение специализированных исследований, таких как ферритин или половые гормоны. Теперь же они при необходимости бесплатно могут сдать анализы в любом процедурном кабинете по месту жительства и получить их в короткие сроки.

- Мы такие исследования не проводили, - рассказывает Лариса Булло, заведующая клинико-диагностической лабораторией Читинской ЦРБ. - А с внедрением централизации возможностей у наших пациентов стало больше. При этом нагрузка уменьшилась, раньше она у нас была очень высокой.



- Но изменение порядка работы не повлекло сокращения штатов, - поддерживает Геннадий Константинович. - Врачи-исследователи есть только в ЦРБ, в наших структурных учреждениях - в участковых больницах и врачебных амбулаториях трудится средний персонал - медицинские лабораторные техники. И все они остались на своих местах.

Другим положительным моментом главный врач называет экономию: так, с момента включения в проект Читинская ЦРБ сократила расходы на закупку химических реактивов для лабораторных исследований на 15%.

Централизация лабораторных исследований началась в соответствии с Распоряжением Правительства РФ, утвердившего дорожную карту «Об изменениях в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения». Ее цель - улучшить организацию деятельности клинико-диагностических лабораторий. И в значительной своей части она направлена на предотвращение возможных проблем в будущем.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● О реализации в Забайкалье проекта "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", который в 2018 году вырос из пилотного в приоритетный и затронул почти половину регионов России, рассказывает координатор проекта, заместитель главного врача Детского клинического медицинского центра г. Читы Татьяна ГРИНЬ.

стр. 2

● Во многих регионах России в прошлом году впервые сдали демонстрационный экзамен по модели WSR более 10000 выпускников. Демонстрационный экзамен - это современная форма оценки соответствия уровня умений и навыков студентов и выпускников, осваивающих образовательные программы среднего или высшего профессионального образования, позволяющие вести профессиональную деятельность.

стр. 3

● За I полугодие 2018 года аттестовано 822 специалиста среднего звена. Высшие квалификационные категории присвоены 54,4% специалистов, первые - 23,1%, вторые - 22,5%. 22,5% аттестовавшихся квалификационные категории получили впервые.

стр. 5

● Рак шейки матки занимает второе место по частоте среди злокачественных новообразований, встречающихся у женщин. Предполагается, что если не будет принято неотложных мер, через 10 лет число женщин, ежегодно погибающих от рака шейки матки, возрастет почти на 25%. Уже накоплен большой опыт и имеются необходимые научно обоснованные сведения для осуществления профилактики и лечения рака шейки матки, снижения уровней заболеваемости и смертности, связанных с этим заболеванием.

стр. 6

● Многие жители Шилкинского района с уважением вспоминают врача Тамару Фирсовну Простакишину - отличного специалиста, чуткого, душевного человека, 33 года жизни посвятившего лечению земляков.

стр. 7



(Окончание, начало на стр. 1)

Обеспечение оборудованием лабораторий требует значительных финансовых затрат, которые со временем будут обходиться все дороже и дороже, ведь имеющееся оборудование устаревает и морально, и технически. Однако, согласно порядку оказания медпомощи, любой диагноз, выставляемый врачом, должен быть подтвержден определенными результатами анализов. Существует и другая проблема – кадровая. Не во всех районных учреждениях есть специалисты соответствующей квалификации и, соответ-

РАБОТА НА ПЕРСПЕКТИВУ

ственно, они не могут проводить некоторые виды обязательных исследований. И в ближайшие годы ситу-



ация вряд ли исправится. В крае есть районы, в которых нет врачей-исследователей, а имеющиеся лаборанты не справляются с объемом работ, из-за чего вынуждены устанавливать свой график работ, который не устраивает

население. Однако качество оказываемой помощи не должно зависеть от этих факторов. И изменение сложившегося порядка работы должно помочь их предотвратить.

Мероприятия по централизации лабораторной службы края направлены, в первую очередь, на устранение таких моментов, – говорит Екатерина Гергесова, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по лабораторной диагностике. – И даже если теоретически можно было бы оснастить все лаборатории в районах современным оборудованием, обеспечить информатизацию лабораторных процессов с целью интеграции лабораторий в МИС и ИЭМК региона (что является сейчас одной из приоритетных задач всего здравоохранения), то экономически это нереально и нецелесообразно. В связи с этим в сентябре этого года мы организуем четыре крупных межрайонных лабораторных центра (в Шилке, Чернышевске, Агинском

и Краснокаменске), оснащенных по последнему слову техники, для обеспечения населения прикрепленных к ним соседних районов качественными лабораторными анализами. При этом будет отработана маршрутизация не пациента, а пробирок с биоматериалом, чтобы пациент мог сдать кровь, не покидая своего села, а результаты исследования получить по мере готовности не с курьером, который может заехать на ФАП только через неделю, а по защищенным каналам электронной связи. Таким образом, убедившись, что все необходимые результаты лабораторных исследований на руках, пациент сможет планировать консультацию специалиста в районном или краевом центре.

В будущем с введением электронного оборота медицинской документации результаты анализов станут вноситься сразу в базу данных пациента. Таким образом, врач любого медицинского учреждения, включенного в единую медицинскую информационную систему, сможет получить всю информацию о состоянии обратившегося



к нему больного со всеми его последними результатами обследования.

Эльвира Паламова,
фото автора



В ПРИОРИТЕТЕ – КОМФОРТ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕРЕЖЛИВОСТЬ

В процессе реализации программа «Бережливая поликлиника» нашла продолжение в приоритетном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». На его основе была разработана и региональная программа, направленная на повышение удовлетворенности населения медпомощью в условиях первичного звена. Перспектива – повышение качества и доступности медицинской помощи за счет оптимизации процессов и устранения потерь. Главными результатами создания поликлиники нового образца должны стать одобрение со стороны пациентов и медицинского сообщества, а также социально-экономический эффект.

О реализации в Забайкалье проекта, который в 2018 году вырос в России из пилотного и затронул почти половину регионов страны, рассказывает руководитель проекта, заместитель главного врача Детского клинического медицинского центра г. Читы Татьяна ГРИНЬ:

«Бережливая поликлиника» по сути своей основана на принципах хорошего менеджмента, разумного управления. Причем начинаем мы не с нуля – ряд преобразований, предусмотренных данным приоритетным проектом, многие забайкальские медучреждения осуществили еще в рамках региональной программы «Доступная поликлиника»: реорганизовали неотложную помощь, оптимизировали расписание и работу регистратуры и др.

Особенность бережливых технологий заключается также в непрерывности реализации – в основу проекта положены принципы японской философии «кайдзен». Такой подход удобен и доступен, ведь предела совершенствованию, как известно, не существует. И если даже какие-то моменты в организации медицинской помощи населению уже модернизированы, нужно помнить о том, что со временем условия жизни в обществе меняются, предъявляются уже новые требования, выявляются новые проблемы, а, значит, по-прежнему существует и потребность в новых преобразованиях. Бережливая поликлиника – это бережное отношение к пациенту, бережное отношение к персоналу и бережное отношение к любым ресурсам учреждения.

Какие медицинские учреждения стали первыми участниками проекта в Забайкалье?

В региональном проекте участвуют пять медорганизаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: Клинический медицинский центр г. Читы, Детский клинический медицинский центр г. Читы, Агинская окружная больница, Краевая больница № 4 г. Краснокаменска, Краевая больница № 3 п. Первомайский. Изначально проект предусматривал только охват этапа оказания первичной медицинской помощи, но постепенно в различных регионах интерес к нему начали проявлять и коллективы стационаров и санаториев. Предложения о присоединении к проекту высказывали уже и руководители наших медицинских учреждений другого профиля. Теперь проекту, первоначально разрабатывавшемуся под наименованием «Бережливая поликлиника», присвоено название «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», при этом основан он по-прежнему именно на принципах и инструментах бережливого производства, направленных на оп-

тимизацию процессов медицинской помощи.

Какие направления были выбраны для реализации в нашем регионе?

Каждая территория-участник могла сформировать из предложенных для отработки направлений комплекс своих задач – в зависимости от существующих в регионе проблем и потребностей. В Забайкальском крае было решено сделать акцент на такие моменты, как оптимизация работы регистратуры – создание «доброжелательной и открытой, регистратуры» с вежливым и компетентным персоналом; организация комфортных условий пребывания пациентов в поликлинике (обеспечение системной навигации, доступное информирование пациентов, организация зон комфортного пребывания), разработка стандарта рабочего места, создание кабинетов неотложной помощи, кабинетов доврачебного приема, модернизация отделений медицинской профилактики и диспансеризации. А для детских поликлиник проект предусматривает оборудование крытых колясочных, комнат для кормления детей, игровых зон. Для улучшения организации процесса предстоит перераспределить нагрузку между врачом и средним медперсоналом, оптимизировать логистику движения пациентов с разделением на больных и здоровых, логистику лабораторных исследований от забора материала до получения результата и др.

Как выглядят первые шаги по реализации программы в Забайкальском крае?

В феврале была создана рабочая группа, приказ о проектном офисе был издан в апреле, и мы приступили к работе по проекту. Каждое учреждение провело анкетирование, хронометраж проблемных процессов, спроектировали карты текущего состояния и карты целевого состояния, составили диаграммы проблем. Специалисты прошли двухдневное дистанционное обучение «Бережливые технологии в медицине» и «Бережливые технологии в сестринской практике» АКТИОН МЦФЭР – очень интересные семинары, где демонстрировались результаты, которых уже достигли регионы, первыми вступившие в проект – Ярославль, Крым.

Тесно сотрудничаем мы по развитию бережливых технологий, по вопросам курации и обучения участников проекта со специалистами

кафедры общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения ЧГМА, еженедельно проводим ВКС с участниками проекта. Ведем системную работу по мониторингу намеченных планов с отчетами участников проекта по исполненным мероприятиям: анкетированию, хронометражу, картированию и анализу результатов.

Работаем над изменениями и дополнениями в Стандарт поликлиники, который в дальнейшем будет тиражироваться. Мы ориентируемся на московский стандарт поликлиники, но при этом наша основная задача – продумать, будут ли какие-то моменты работать в условиях нашего региона, в районах края. Так «Положение о создании медицинского поста» для наших учреждений мы преобразовали в кабинет доврачебной помощи, который в Клиническом медицинском центре располагается рядом с регистратурой. Здесь можно получить информацию, написать справку и направление, оформить документы на плановые процедуры, измерить артериальное давление. Мы обеспечили и удобство для посетителей, и убрали лишнюю нагрузку с врачей.

Второй этап проекта начнется осенью – будут решаться вопросы организации диспансеризации. Но при этом в КБ №3 п. Первомайский уже сегодня преобразуется ее первый этап – теперь вместо двух дней он занимает по времени чуть больше часа. Для этого в больнице приобрели аппарат ЭКГ и тест-полоски, позволяющие исследовать кал на скрытую кровь – сейчас анализ проводится в течение пяти минут, а раньше – три дня. Есть разница?

Какие преобразования уже удалось реализовать в поликлиническом подразделении №3 Детского клинического медицинского центра, которым вы руководите?

В поликлиниках первичная помощь обеспечивается участковыми педиатрами и участковыми терапевтами, поэтому от них зависит очень многое. Причем не только от знаний и опыта – это само собой, речь идет еще и о разумном использовании ресурсов, начиная с организации своего рабочего места, своего времени, управления потоком пациентов. Бережливое производство – это уровень сознания работника.

Когда мы оптимизировали расписание врачей-педиатров на основе методики «плавающих модулей», которую внедряем во всех наших учреждениях-участниках проекта, изменилось многое. Раньше оно у нас

выглядело стандартным образом: первая смена до обеда, с часу до двух – перерыв, когда педиатрия простаивала, вторая смена – после двух. В первой половине дня было столпотворение пациентов, ведь утренние часы в первичном звене – самые беспокойные. При этом расчеты показывали, что пациентов не настолько много, чтобы было невозможно планомерно распределить их в течение рабочего дня специалиста. Было решено убрать перерыв с 13 до 14, вместо него организовали перерыв по скользящему графику. А смены участковых педиатров теперь начинаются в разное время: в 8 часов утра начинает работать один доктор, в 9 присоединяется еще один, в 10 – три доктора, – все на основании результатов предшествующих наблюдений о количестве пациентов, приходящих на прием в разное время. Причем именно с 13 до 14 часов получилось максимальное количество врачей, и дальше все уже шло по убывающей. В итоге в бывшее обеденное время педиатры успевают ежедневно принимать около 40 пациентов. Представьте, какое количество получается за неделю! А сколько конфликтов удалось избежать! Перестройка работы расписания нам далась нелегко – первые три дня наши доктора возражали, но затем напряжение сошло на нет – педиатры поняли, что изменения, в первую очередь, удобны для них самих, появилось даже дополнительное время на заполнение документов. А введение в расписание свободных окон для «цитовых» пациентов, позволило врачам распоряжаться ими в случае экстренной необходимости.

Огромное значение в реализации проекта имеет формирование командной работы – вносить свою лепту в общее дело по мере возможности должен каждый. Например, медсестра должна понимать, что пока врач занимается с пациентом, он зарабатывает деньги обязательного медицинского страхования, которые пойдут на оплату труда всей команды. Сейчас мы стараемся продумывать каждый момент, чтобы максимально освободить время врача для работы с пациентами, а «бумажную» работу свести для него к минимуму. А чтобы не нарушать маршрутизацию потоков пациентов и ликвидировать очереди, при выдаче талонов на прием к узким специалистам и на исследования учитывать пожелания родителей пациентов, воз-

раст детей, экстренность или профилактическую направленность предстоящего исследования. Получается, что доктор должен не

просто выдать талон на процедуру, но и участвовать в формировании потока пациентов, причем не только своего, но и параллельных: лабораторной службы, функциональных исследований.

Еще одна роль процессов бережливого производства заключается в том, чтобы защитить медицинского работника от возможных претензий к нему, к его работе – то есть организовать процесс таким образом, чтобы для возникновения претензий просто не было оснований.

Каких целей предполагается достичь в результате реализации проекта?

Реализовать мероприятия проекта планируется в 2018-2024 г. Выражаясь языком цифр, в результате внедрения новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, время ожидания пациентом приема врача у кабинета должно сократиться не менее, чем в два раза; время ожидания в очереди у регистратуры – не менее, чем в три раза; сроки прохождения I этапа диспансеризации – до двух дней. Внедрение системы мониторинга доступности и качества оказания медицинской помощи должно пройти в 100% медицинских организаций-участников проекта, а повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи является главным приоритетом проекта.

Поликлиника – это первый контакт пациента с врачом, и он не отличается особым разнообразием, чаще всего он ограничивается беседой с доктором и минимумом скрининговых обследований. Но от того, насколько медицинский специалист проявит не только собственный профессионализм, но и свою заинтересованность проблемами пациента, зависит весь дальнейший ход лечения. В нашем регионе пока еще не ощущается той жесткой конкуренции, которая уже в полной мере проявляется во многих российских территориях в области медицинского бизнеса, но к этому нужно быть готовым уже сегодня, потому что рано или поздно такой момент наступит. И воплощение в жизнь задач проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», может значительно помочь в формировании положительной репутации медицинского учреждения.

Беседовала Ирина Белошицкая

ИЮЛЬ, БОГАТЫЙ НА СОБЫТИЯ

У МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ ПОЯВИЛСЯ «ГОРОДОК ЗДОРОВЬЯ»

Детские игровые площадки «Городок здоровья», проект на создание которых стал победителем в конкурсе Президентских грантов – 2017, были торжественно открыты в Чите, на территории Краевой детской клинической больницы по адресам: г. Чита, Новобульварная, 20 и ул. Шилова, 48.

«Городок здоровья» предусматривает создание и оборудование десяти игровых площадок на территории Краевой детской клинической больницы и направлен на улучшение здоровья маленьких пациентов, создание благоприятных условий пребывания детей в стационаре, снижение у них психологического напряжения, связанного с неприятными физическими, эмоциональными и социальными ощущениями и переживаниями. Общая стоимость проекта составляет 2,6 миллиона рублей. В его реализации были задействованы администрация и сотрудники Краевой детской клинической больницы, проектные и общественные организации, в том числе - Союз женщин Забайкальского края, предприятия малого бизнеса, а также волонтеры Читы.



СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ – ДЛЯ МОГОЧИНСКОЙ ЦРБ

Приобретение современного медицинского оборудования для Могочинской центральной районной больницы осуществляется за счёт средств нормированного страхового запаса ТФОМС Забайкальского края и средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

В текущем году в Могочинскую ЦРБ поступило оборудование на сумму около двух миллионов рублей: стоматологическая установ-



ка, аппарат для амплипульстерапии, переносной УЗИ-аппарат и рентгеновский диагностический облегчённый переносной аппарат универсального назначения. Оборудование распределено в две участковые больницы, являющиеся подразделениями Могочинской ЦРБ: в посёлке Ксеньевка и в селе Тулик. Также за счёт средств ОМС в больницу закуплена медицинская техника на сумму около одного миллиона рублей. В ближайшее время ожидается поставка компьютерного томографа стоимостью более 15 миллионов рублей, закупленного из средств НСЗ.

Главный врач Могочинской центральной районной больницы Валерий Данильченко отметил: «Могочинский район - самый удалённый на востоке от краевой столицы, получает такие серьезные вливания по линии здравоохранения впервые. Благодаря направленной политике регионального министерства здравоохранения по развитию медицины в глубинке и максимальному приближению качественных медицинских услуг к населению, Могочинская ЦРБ планирует открыть в этом году первичное сосудистое отделение, травмоцентр II уровня и отделение реабилитации. Таким образом, в районе будет обеспечена комплексная и многоуровневая медпомощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пострадавшим в ДТП», - отметил главный врач.

Всего за три квартала 2018 года за счёт средств нормированного страхового запаса для медицинских организаций Забайкальского края будет закуплено более 50 единиц различного оборудования на сумму свыше 70 миллионов рублей.

В ЗАБАЙКАЛЬЕ ЗАВЕРШИЛАСЬ АККРЕДИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

В Забайкальском крае подвели итоги аккредитации среди медицинских работников среднего звена. Дипломы специалистов получили 618 человек.

В проведении аккредитации принимали участие 110 экспертов, являющихся лучшими специалистами из профессиональной ассоциации. Шесть представителей аккредитационной комиссии прошли серьезную подготовку и обучение в Москве. В дальнейшем своим опытом и знаниями они поделились с остальными представителями комиссии.

Как пояснила главный внештатный специалист Минздрава РФ по управлению сестринской деятельностью СибФО и Забайкальского края Валентина Вишнякова, аккредитация среди выпускников колледжей и училищ в крае проходила в новом формате. Процесс был разделен на два этапа – тестирование и демонстрация практических навыков. В последнем выпускникам предлагали выполнить самые разные процедуры по их профилю: забор крови, проведение обработки

новорожденного и многое другое. Одной из главных особенностей при сдаче экзаменов стал психологический момент - выпускники должны были «общаться» с муляжом, проговаривая свои действия, как это будет, когда помощь придется оказывать настоящему пациенту. В будущем такие навыки позволят медработникам справляться с возможными конфликтными ситуациями в работе.

Сам процесс подготовки к проведению аккредитации был насыщенным и объемным. Большую работу провели образовательные организации по оснащению площадок, подготовке оснащения и расходных материалов. Процесс аккредитации - от подготовки к ней до подведения итогов, подтвердил достойный уровень профессиональной подготовки как специалистов, так и будущих медработников, подчеркнула Валентина Вишнякова.

В КОКЕ ОТКРЫЛСЯ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

В г.т. Кокуй Сретенского района торжественно открылся центр реабилитации, расположенный на базе центральной районной больницы. Центр реабилитации, площадь которого 200 кв. метров, состоит из двух залов - тренажерного и суставной гимнастики. Процедуры, необходимые для восстановления после различных заболеваний, в день смогут получать около 50-60 человек. Население в Сретенском районе составляет более 20 тысяч человек, поэтому медицинская реабилитация здесь будет очень востребована.

По словам главного врача Сретенской ЦРБ Юлии Дружининой, для центра были закуплены все необходимые тренажеры: многофункциональные тренажеры Бубновского, реабилитационный комплекс для сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы, тренажер для восстановления верхних и нижних конечностей, комплекс механотерапии мышц плечевого пояса, а также комплекс для механотерапии нижних конечностей, имеющие расширенные функции. С помощью них можно заниматься пациентам, страдающим неврологическими заболеваниями, после перенесенных инсультов, перенесшим черепно-мозговые и спинальные травмы, эндопротезирование. Есть возможность использовать аппарат для восстановления здоровья пациентов, страдающих болезнью Паркинсона. Главный врач добавила, что до конца года на базе больницы заработает кабинет гидрокритерапии, а в ближайшем будущем в центре планируют открыть сауну.

Сретенский район находится на приличном расстоянии от Читы, и у пациентов, нуж-



дающихся в реабилитационных процедурах, теперь есть возможность получить необходимую помощь на месте. Работа залов кинезитерапии - это не только реабилитация после тяжелых заболеваний, но и отличная профилактика. К тому же, профилактические меры в 4-7 раз выгоднее для бюджета, чем непосредственное лечение, - сказал министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов.

Министр отметил, что залы кинезитерапии открываются с конца 2016-го года. В ближайшей перспективе планируется открытие залов в Борзе, Чернышевске, Приаргунске и Ононском районе. Всего в текущем году планируется открытие еще восьми реабилитационных центров, в следующем году программа «Реабилитация для всех» будет завершена.

ЗДАНИЕ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ИНГОДИНСКОГО РАЙОНА ОТКРЫЛОСЬ ПОСЛЕ РЕМОНТА

Открытие женской консультации Клинического медицинского центра Читы, расположенной на улице Лазо, состоялось после проведения комплексного ремонта.

Женская консультация изменила свой облик, стала более «открытой», теперь здесь внедрена удобная навигация для пациентов. Отделение женской консультации существует уже более 35 лет, но ремонт подобных масштабов был проведен впервые, причем во время ремонтных работ консультация продолжала работать в обычном режиме.

Консультация, расположенная на ул. Лазо – вторая по числу обслуживаемого населения в Чите. В ней оказывают помощь более чем 30 тысячам женщин Ингодинского района Читы. Ежегодно в женской консультации около одной тысячи женщин наблюдают в период беременности.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН – НОВЫЙ ФОРМАТ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ ОБУЧЕНИЯ

В образовательном процессе всегда присутствовала оценка знаний и умений студентов, позже в связи с введением федеральных образовательных стандартов нового поколения, добавились и оценка профессиональных компетенций. В 2017 году в России апробировался демонстрационный экзамен. Во многих регионах России в прошлом году впервые сдали демонстрационный экзамен по модели WSR более 10 000 выпускников.

Демонстрационный экзамен – это современная форма оценки соответствия уровня умений и навыков студентов и выпускников, осваивающих образовательные программы среднего или высшего профессионального образования, позволяющие вести профессиональную деятельность.



В 2018 г. Забайкальский край впервые вошел в пилотную апробацию проведения демонстрационного экзамена (ДЭ). В ДЭ участвует всего три профессиональных организации нашего края, одной из которых является Читинский медицинский колледж. Эта форма проведения экзамена предполагает независимую оценку компетенций путём наблюдения за выполнением трудовых действий в условиях, приближенных к производственным.

С 3 по 5 мая нынешнего года в Читинском медицинском колледже впервые был проведен демонстрационный экзамен, в котором приняли участие 20 студентов очно-заочной формы обучения.

Проведению экзамена предшествовала большая работа. Вначале колледж участвовал в отборе профессиональных учреждений в Союзе «Молодые профессионалы», с целью получения разрешения организации и открытия центра проведения демонстрационного экзамена. Затем, в процессе подготовки к нему, в Союзе «Молодые профессионалы» были дистанционно обучены преподаватели-эксперты от всех средних медицинских профессиональных учреждений Забайкальского края, т.к. особенности экспертной оценки ДЭ заключаются в обязательной независимой оценке студентов преподавателями других образовательных организаций.

Для проведения ДЭ в колледже

были оборудованы две площадки. Они были оснащены современным оборудованием и расходными материалами, соответствующими инфраструктурному листу и современным стандартам качества. Комплект оценочных материалов для экзамена был направлен на подтверждение базовых знаний выпускников.



В пилотной апробации приняли участие эксперты из Краснокаменского, Баяльского, Агинского медицинских колледжей. Основным принципом ДЭ – оценка выпускников экспертами, не принимавшими участие в их подготовке. Именно этот фактор является определяющим и обеспечивает достоверную оценку качества знаний студентов.

Мероприятия ДЭ были организо-

ваны в соответствии с методическими рекомендациями и реализовывались по плану. На базе образовательной организации был аккредитован ЦПДЭ, ИЛ соответствовал КОД №3. Задание ДЭ было получено в день С-1 в 12.00 по местному времени. Доступ к программе CIS был обеспечен в 8.00 С 1. Студенты продемонстрировали умения по двум модулям:

- модуль 1: осуществление доказательного ухода в условиях медицинской организации (стационар);
- модуль 2: осуществление обучения пациента в домашних условиях. В ходе мероприятия осуществлялась прямая трансляция мероприятий на канал учреждения в YouTube.

Полученные результаты ДЭ (ККО – 100%, СБ – 3,9, ККЗ – 90%) свидетельствуют о соответствии знаний и умений студентов базовому уровню. Анализ проведения ДЭ в рамках ГИА показал, что в ходе экзаменационных испытаний студент может продемонстрировать основные профессиональные качества специалиста: знания, умения, а до-

стоверная оценка эксперта позволяет продемонстрировать их дифференцированный уровень. Но в современных условиях работы образовательных организаций (внедрение процесса первичной аккредитации выпускников, корректировка ФГОС и программного обеспечения) демонстрационный экзамен в рамках ГИА утяжеляет и перегружает учебный процесс (методика проведения ДЭ практически аналогична первичной аккредитации). По мнению экспертов и организаторов экзамена на базе Читинского медицинского колледжа целесообразнее проводить его в рамках промежуточной аттестации по Профессиональному модулю ПМ 04 (ПМ 05, ПМ 07).

В ходе проведения экзамена чётко прослеживались и положительные компоненты: независимая оценка экспертов из других образовательных организаций, информационная открытость и доступность, возможность просмотра в отдалённом доступе, наличие аспектов и их блокировка в программе. Повышенный интерес студентов к ДЭ объясняется появлением возможности



практически, наглядно продемонстрировать свои умения и опыт. В дальнейшем проведение демонстрационного экзамена планируется как системный мониторинг образовательных организаций РФ, после которого будет формироваться их рейтинг, свидетельствующий о качестве подготовки специалистов.

О.Л. Никифорова, зам. директора Читинского медицинского колледжа по ОМР Н.В. Нефедьева, преподаватель

ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ОТКРЫЛСЯ В ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Центр эстетической хирургии начал работать в Дорожной клинической больнице 28 июня. Здесь на высоком уровне проводятся все виды эстетических операций: пластические операции груди, лица, тела, операции по удалению доброкачественных образований молочных желез и др. Все оперативные вмешательства проводятся с использованием современного оборудования. Сроки восстановления после таких операций в несколько раз короче, травматичность вмешательств минимальна.



Операции проводятся с целью улучшения внешности, сохранения здоровья и в целом повышения качества жизни пациента. Особое внимание специалисты отделения уделяют стандартам безопасности и сертификации методов лечения, а высокий уровень услуг определяют передовые знания врачей и современные медицинские технологии, многие из которых можно получить только здесь и нигде более в Забайкальском регионе.

«Методы, применяемые нашими специалистами во время лечения – одни из самых надежных, используются во всем цивилизованном мире. Врачи отделения применяют эффективные анестетики, обеспечивающие качественную анестезию – местную или, при необходимости, общую. А комфортность обеспечивается не только индивидуальным под-



ходом к лечению, но и высококвалифицированным уходом в послеоперационный период», – рассказали нам в отделении.

В штате центра – известные забайкальские врачи Дмитрий Тимкин – врач-пластический хирург и челюстно-лицевой хирург и Олег Вершинин – врач-онколог-маммолог, гинеколог высшей квалификационной категории. Лечение пациента ведёт

один и тот же доктор, который досконально знает его проблему и берёт на себя ответственность за результаты – он принимает пациента на первичном приеме, проводит диагностическое обследование, назначает лечение, а также наблюдает пациента после его проведения.

В центре оказывается помощь по следующим направлениям:

- пластика груди: увеличение и уменьшение размеров молочных желез, коррекция формы груди, подтяжка груди;
- пластика лица: хирургическое омоложение лица и шеи, круговая подтяжка лица, блефаропластика – пластика век, коррекция формы и разреза глаз, ринопластика – пластика носа, отоларингология – пластика ушных раковин, коррекция размера и формы губ, устранение рубцовых деформаций;
- пластика тела: все виды липосакции, абдоминопластика – уменьшение живота, коррекция формы и размера ягодиц, ликвидация "галифе";
- операции по удалению доброкачественных образований молочных желез;
- эстетические операции женских половых органов.

Пациентов ожидают удобные одно- и двухместные палаты и комфортабельные, приближенные к домашним, условия пребывания в центре.

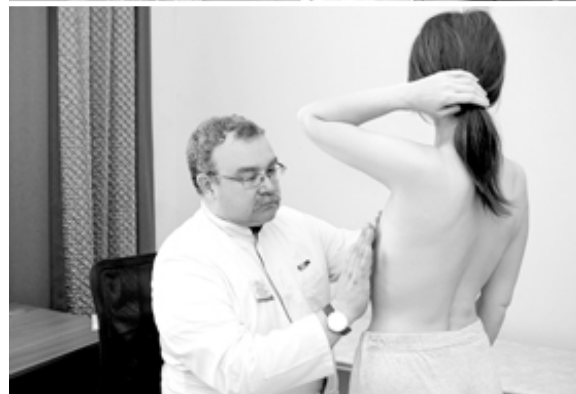
Мы приглашаем всех, кто стремится к здоровью и красоте, в Дорожную клиническую больницу.

Адрес:
г. Чита, ул. Ленина, 4.
Тел.: 33-44-55

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-75-01-001334 от 7 марта 2018 года.



О ПРЕДСТАВЛЕНИИ УВЕДОМЛЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ОМС НА 2019 ГОД

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» напоминает, что медицинские организации, планирующие осуществление медицинской деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на территории Забайкальского края в 2019 году, обязаны направить уведомление о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на бумажном носителе до 1 сентября 2018 года.

Уведомление должно содержать следующие сведения:

- 1) полное наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ;
 - 1.1) фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность (в ред. Приказа Минздрава России от 06.08.2015 N 536н);
- 2) краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ;
 - 3) адрес местонахождения медицинской организации;
 - 3.1) адрес местонахождения индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность (в ред. Приказа Минздрава России от 06.08.2015 N 536н);
 - 4) КПП;
 - 5) ИНН;
 - 6) организационно-правовая форма медицинской организации;
 - 7) фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты, ссылка на сайт;
 - 7.1) номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность (в ред. Приказа Минздрава России от 06.08.2015 N 536н);
 - 8) наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия разрешения на медицинскую деятельность;
 - 9) виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы;
 - 10) мощность кооперативного фонда медицинской организации в разрезе профилей (пп. 10 введен Приказом Минздрава России от 25.03.2016 N 192н);
 - 11) мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов (пп. 11 введен Приказом Минздрава России от 25.03.2016 N 192н);
 - 12) фактически выполненные за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным и данным бухгалтерского учета медицинской организации) объемы медицинской помощи по видам и

условиям в разрезе профилей, специальностей, клинко-статистических групп/клинко-профильных групп (далее – КСГ/КПГ) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования) (пп. 12 введен Приказом Минздрава России от 25.03.2016 N 192н);

13) численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп) (пп. 13 введен Приказом Минздрава России от 25.03.2016 N 192н);

14) предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям в разрезе профилей, врачей-специалистов, количеству вызовов скорой медицинской помощи, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению (пп. 14 введен Приказом Минздрава России от 25.03.2016 N 192н).

Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети "Интернет" (абзац введен Приказом Минздрава России от 06.08.2015 N 536н).

При представлении уведомления на бумажном носителе одновременно представляются заверенные подписью руководителя медицинской организации и печатью медицинской организации копии документов:

- выписка из ЕГРЮЛ должна быть получена не ранее 30 дней до даты подачи уведомления;
- лицензия на осуществление медицинской деятельности;
- приказ о назначении руководителя организации;
- устав учреждения;
- свидетельство ОГРН.

Форма уведомления и всех приложений к уведомлению размещена в программе «БАРС» в разделе Отчетность - Текущие отчетные формы - Уведомления 2019.

НОВЫЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЯТИ МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАЛ...

С 1 января 2018 года в Российской Федерации вступил в силу новый порядок проведения диспансеризации взрослого населения по Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №869н от 26.10.2017 года. Документ предусматривает изменение перечня применяемых методов исследования, количества обследований, периодичности их проведения, а также возрастных диапазонов граждан, которым они проводятся.

В 2018 году в Забайкальском крае в проведении диспансеризации взрослого населения принимают участие 42 медицинские организации. Годовой план диспансеризации для них составил 166 900 человек, подлежащих диспансеризации, проводимой с периодичностью один раз в три года и 94 963 человека, подлежащих диспансеризации один раз в два года.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края ежемесячно осуществляет мониторинг проведения диспансеризации с предоставлением отчетности в Минздрав Забайкальского края и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

По данным мониторинга отдела организации ОМС ТФОМС Забайкальского края за 5 месяцев 2018 года диспансеризацию взрослого населения прошли 65 205 человек, что составляет 39% от годового плана. Из них на второй этап направлен 17 021 человек, что составляет 26% от числа граждан, завершивших первый этап диспансеризации. А исследования, проводимые с периодичностью один раз в два года, прошли 15 872 человека, что составляет 17% от годового плана. На второй этап направлено 290 человек, что составляет 2% от количества человек, прошедших первый этап.

Результаты диспансеризации, проводимой один раз в три года, за пять месяцев 2018 года показали, что своевременное исполнение плана (42% и более) отмечается только в 17 лечебных учреждениях. 12 лечебных учреждений имеют показатели от 30 до 40% и 13 медицинских организаций выполнили план ниже 30%.

Исследования, проводимые один раз в два года, в рамках диспансеризации за пять месяцев 2018 года были выполнены только на 17% от годового плана. При этом 11 лечебных учреждений выполнили более 40% от годового плана, 21 лечебное

учреждение от 40% до 1% от годового плана и 10 лечебных учреждений данные исследования не проводили.

Анализ результатов проведенной диспансеризации показал, что первая группа здоровья установлена у 25%, вторая группа - у 12%, третья «а» группа здоровья - у 53 % и третья «б» группа здоровья - у 10% граждан, прошедших диспансеризацию. По результатам диспансеризации:

- направлено на консультацию 36 780 человек (56% от общего числа прошедших, из них 0,6% - 396 человек по подозрению на установление диагноза злокачественного новообразования);
- направлено на обследование – 18 985 человек (29% от общего числа прошедших диспансеризацию);
- направлено на госпитализацию – 197 человек (0,3% от общего числа прошедших диспансеризацию);
- установлено диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами у 2 116 человек, в том числе у 44 человек по основному диагнозу - злокачественное новообразование.

Таким образом, анализ итогов проведения диспансеризации за пять месяцев 2018 года показал, что в первый год внедрения нового порядка проведения диспансеризации взрослого населения существует целый ряд объективных трудностей организационного плана и субъективных факторов, обусловленных неточным исполнением требований нормативных документов. Устранение их позволит медицинским организациям в полном объеме осуществить запланированные объемы диспансеризации и выполнить основную задачу профилактических мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными заболеваниями.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ: БОЛЕЕ 800 СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПРОШЛИ АТТЕСТАЦИЮ

Показатель аттестации специалистов среднего звена является важной квалификационной характеристикой трудящихся кадров. Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» принимает активное участие в формировании квалифицированного состава специалистов среднего звена в нашем регионе.

Организация способствует аттестации специалистов, что повышает уровень их квалификации и заработной платы: разрабатываются и корректируются вопросы для аттестации членов организации, с размещением на сайте в разделах работы профессиональных комитетов по номенклатуре специальностей, создана электронная библиотека. Все медицинские организации обеспечены программами тестирования специалистов.

В течение года в офисе организации работает созданный учебно-методический кабинет. Для равнодоступности и экономической эффективности активно используется приобретенная система видеоконференцсвязи, которая позволила аттестовывать членов организации в районах края без отрыва от работы, что существенно экономит личные денежные средства и медицинской организации, и самих специалистов, а также увеличивает охват обученных на краевых конференциях по зачетно-накопительной системе путем использования видеосвязи в районах.

Проводимые таким образом мероприятия способствовали тому, что на протяжении семи лет Забайкальский край занимает 1 место по показателю аттестации специалистов среднего звена из 12 территорий Сибирского федерального округа (73,5%) и выше общего окружного показателя на 14,4% (СФО 2017 г. - 59,1%) и Российского показателя на 15,1% (РФ 2014 г. - 58,4%).

За I полугодие 2018 года аттестовано 822 специалиста среднего звена. Высшие квалификационные категории присвоены 54,4% специалистов, первые – 23,1%, вторые – 22,5%. В том числе 22,5% аттестовавшихся квалификационные категории получили впервые. По видеосвязи аттестовано 165 специалистов со средним медицинским образованием (21%) из 15 районов Забайкальского края. Наиболее активно использовали данную возможность в I полугодии 2018 года Краевая больница №4 г. Краснокаменска, Петровск-Забайкальская, Борзинская, Чернышевская ЦРБ.

| № | Наименование специальности | Аттестовано на квалификационную категорию | | | | | Из них: впервые о аттестованы |
|----|---------------------------------|---|------------|------------|------------|------------|-------------------------------|
| | | Всего аттестовано | высшая | 1-я | 2-я | всего | |
| 1 | организация сестринского дела | 8 | 5 | 1 | 2 | 2 | |
| 2 | сестринское дело | 323 | 190 | 75 | 58 | 58 | |
| 3 | сестринское дело в педиатрии | 116 | 44 | 33 | 39 | 39 | |
| 4 | лечебное дело | 32 | 15 | 4 | 13 | 13 | |
| 5 | скорая неотложная помощь | 35 | 16 | 13 | 6 | 6 | |
| 6 | наркология | | | | | | |
| 7 | акушерское дело | 62 | 35 | 13 | 14 | 14 | |
| 8 | операционное дело | 21 | 11 | 1 | 9 | 9 | |
| 9 | анестезиология и реаниматология | 32 | 13 | 7 | 12 | 12 | |
| 10 | медицинский массаж | 10 | 5 | 4 | 1 | 1 | |
| 11 | лечебная физкультура | 1 | 1 | | | | |
| 12 | физioterapia | 23 | 16 | 4 | 3 | 3 | |
| 13 | медицинская статистика | 10 | 4 | 4 | 2 | 2 | |
| 14 | рентгенология | 25 | 15 | 4 | 6 | 6 | |
| 15 | лабораторная диагностика | 78 | 56 | 13 | 9 | 9 | |
| 16 | гистология | 7 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 17 | судебно-медицинская экспертиза | 1 | | 1 | | | |
| 18 | эпидемиология | 8 | 4 | 3 | 1 | 1 | |
| 19 | дезинфекционное дело | | | | | | |
| 20 | стоматология ортопедическая | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 21 | фармация | 1 | 1 | | | | |
| 22 | функциональная диагностика | 17 | 9 | 3 | 5 | 5 | |
| 23 | диетология | 2 | | 1 | 1 | 1 | |
| 24 | гигиеническое воспитание | | | | | | |
| 25 | стоматология профилактическая | 1 | | | 1 | 1 | |
| 26 | стоматология | 1 | 1 | | | | |
| 27 | общая практика | 3 | | 3 | | | |
| | | | 54,4% | 23,1% | 22,5% | 22,5% | |
| | Всего | 822 | 447 | 190 | 185 | 185 | |

ПРОФЕССИОНАЛЫ ВЫСОКОГО ПОЛЕТА – С ЮБИЛЕЕМ!

Президент, Правление и все члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляют с юбилеем своих коллег: Елену Евгеньевну Мацеху - фельдшера выездной анестезиолого-реанимационной бригады Станции скорой медицинской помощи г. Читы, Людмилу Анатольевну Коротееву - старшую медицинскую сестру отделения реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра и Марину Сергеевну Бобрякову - главную медицинскую сестру реабилитационного подразделения Детского клинического медицинского центра г. Читы.

Желаем вам крепкого здоровья, благополучия, отличного настроения, пусть сбудутся все ваши сокровенные желания и стремления, сохранится все хорошее, что есть в вашей жизни и приумножатся мгновения радости и любви. Творческих вам успехов, новых профессиональных достижений, радости и удовлетворения от работы. Пусть ваши глаза светятся счастьем, в жизни не будет хмурых дней и поводов для грусти и каждый день наполняет вас силами, чтобы вы смогли осуществить всё, что задумали. Желаем, чтобы Успех, Удача и Вдохновение всегда были верными спутниками на вашем жизненном пути!

Елена Евгеньевна Мацеха, фельдшер выездной анестезиолого-реанимационной бригады Станции скорой медицинской помощи г. Читы и сегодня верна профессии, выбранной 30 лет назад и, несмотря на огромный опыт, продолжает стремиться к совершенствованию и освоению нового.

За 30 лет работы она неоднократно демонстрировала и умение принимать компетентные решения, в том числе – в экстренных ситуациях. В ее послужном списке также огромная общественная работа в качестве председателя секции и экспертной группы по специальности «Скорая неотложная помощь» профессионального комитета «Лечебное дело» Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Елена Мацеха принимает активное участие в подготовке и проведении краевых научно-практических конференций и конкурсов средних медицинских работников, проводит мастер-классы по обучению правилам проведения сердечно-легочной реанимации и эксплуатации медицинского оборудования для среднего медицинского персонала и фельдшеров скорой медицинской помощи Забайкальского края. Ее профессионализм, умение доходчиво объяснить и донести информацию до слушателя отмечают все участники обучающих мастер-классов.

2011 год принес фельдшеру Мацехе победу во Всероссийском конкурсе специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в номинации «Лучший фельдшер». А в 2015 году она была признана победителем конкурса им. Василия Коханского в номинации «Лучший специалист сестринского дела». Среди ее наград также почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» и грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края. 2018 год ознаменовался для Елены успешным выступлением с мастер-классом на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профессиональная стандартизация в подготовке и деятельности специалистов со средним медицинским образованием» в г. С.-Петербурге.

На протяжении 10 лет Елена Мацеха возглавляет Совет наставников при Совете фельдшеров ССМП г. Читы. Конференции, практические занятия, организованные с ее участием, всегда интересны слушателям, причем немалую роль в этом играют организаторские способности и потенциал лидера – Елены Евгеньевны Мацехи.



33 года трудится в медицине Забайкалья Людмила Анатольевна Коротеева, 16 из них – в должности организатора. Сегодня она, являясь специалистом с высшей квалификационной категорией по специальности «Сестринское дело в педиатрии» и высшим сестринским образованием, трудится старшей медицинской сестрой отделения реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра. Под ее руководством - 23 медицинские сестры.

Людмила Анатольевна владеет всеми практическими навыками, необходимыми для оказания помощи новорожденным. Организуя работу отделения, Людмила Анатольевна активно включилась в реформирование сестринского дела. Под ее руководством в практику палатных медицинских сестер внедрялся сестринский процесс: были разработаны история сестринского ухода и лист сестринского наблюдения. Освоение высоких перинатальных технологий в отделении реанимации и интенсивной терапии требовало разработки рекомендаций для медицинских сестер по применению экзогенных сурфактантов; работе с инкубаторами, оснащенными электронными мониторами; по постановке чрезкожного центрального катетера «Глубокая линия» и, конечно, по выхаживанию глубоко недоношенных новорожденных. Все эти методические разработки выполнялись медицинскими сестрами отделения реанимации и интенсивной терапии под руководством Л.А. Коротеевой. Она является наставником и для молодых специалистов, передавая им необходимый опыт и знания.

По мнению сотрудников перинатального центра, Людмила Коротеева - прекрасный организатор, грамотный высококвалифицированный специалист, ее неотъемлемые качества - ответственность и добросовестность. Она является председателем комитета «Сестринское дело в неонатологии». Труд ее был неоднократно отмечен благодарностями, поощрениями и наградами, среди которых Почетная грамота Министерства здравоохранения Забайкальского края, Благодарственное письмо Губернатора Забайкальского края, Благодарственное письмо Председателя Законодательного собрания Забайкальского края.

В 2012 году Л.А. Коротеева стала победителем конкурса Союза педиатров России «Детская медицинская сестра 2012 года» в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра».



Ответственная, трудолюбивая, внимательная, честная, профессионал своего дела – так говорят коллеги и родители маленьких пациентов о главной медицинской сестре реабилитационного подразделения Детского клинического медицинского центра г. Читы Марине Сергеевне Бобряковой.

Свою трудовую деятельность она начинала в Центре восстановительного лечения для детей в должности техника гаюкамеры, затем, успешно окончив вечернее отделение Читинского медицинского колледжа, стала медицинской сестрой по физиотерапии. Проявив за шесть лет работы высокие знания, способность организовать работу, умение принимать компетентные решения, была назначена на должность старшей медицинской сестры, а еще через шесть лет - на должность главной медицинской сестры.

На протяжении 11 лет Марина Бобрякова являлась активным членом ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», а с 2015 года была избрана председателем профессионального комитета по специальности «Сестринское дело в реабилитации». Марина Сергеевна - член экспертной группы аттестационной комиссии, член сертификационной комиссии по специальности «Сестринское дело в реабилитации», активно участвует в подготовке и проведении краевых научно-практических конференций по специальности «Сестринское дело в реабилитации». В феврале 2017 года за активную работу в профессиональном комитете она была награждена поездкой на XVII Съезд педиатров РФ VII Форум средних медицинских сестер в г. Москве, где забайкальская команда, заняла III место в конкурсе постерных докладов.

Проводит она и большую работу как наставник молодых специалистов, является непосредственным руководителем учебно-производственной и преддипломной практики студентов Читинского медицинского колледжа, большое значение придает постдипломной подготовке специалистов. А по результатам перекрестных посещений медицинских организаций реабилитационное подразделение ДКМЦ г. Читы занимает первое место.

Марина Сергеевна Бобрякова неоднократно поощрялась благодарностями и Почетными грамотами администрации учреждения, комитета здравоохранения Администрации ГО «Города Читы», награждена Почетной грамотой Министерства Здравоохранения Забайкальского края, Благодарностью Председателя Заксобрании Забайкальского края и Благодарностью Министерства здравоохранения РФ.



ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рак шейки матки занимает второе место по частоте среди злокачественных новообразований, встречающихся у женщин. По статистике, в 2005 г. он стал причиной более 250000 смертей, и этот показатель растет. Предполагается, что если не будет принято неотложных мер, через 10 лет число женщин, ежегодно погибающих от рака шейки матки, возрастет почти на 25%. Уже накоплен большой опыт и имеются необходимые научно обоснованные сведения для осуществления профилактики и лечения рака шейки матки, снижения уровня заболеваемости и смертности, связанных с этим заболеванием.



Основной причиной рака шейки матки является инфекция, вызываемая вирусом папилломы человека (ВПЧ) – чрезвычайно распространенное заболевание, передающееся половым путем. В большинстве случаев инфекция, вызываемая ВПЧ, проходит самостоятельно. Персистирующая инфекция может приводить к развитию предраковых заболеваний и рака шейки матки. Развитие инвазивного рака из предраковых заболеваний шейки матки занимает обычно 10-20 лет. Эффективные методы борьбы с раком шейки матки существуют. Это скрининг и лечение предраковых заболеваний и рака шейки матки.

Санитарное просвещение должно быть неотъемлемой частью комплексной борьбы с раком шейки матки. При достаточных ресурсах для крупномасштабных программ скрининга рака шейки матки рекомендуется цитологическое исследование мазков с шейки матки. Методы визуального скрининга (осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты и Люголя) и исследование ДНК ВПЧ в рамках скрининга на сегодняшний день рекомендуются к применению только в рамках пилотных исследований или в других тщательно контролируемых условиях. Несмотря на небольшое повышение риска развития рака шейки матки при приеме комбинированных пероральных контрацептивов, нет необходимости ограничивать применение гормональных препаратов. Методы скрининга и лечения рака шейки матки у ВПЧ-инфицированных и неинфицированных женщин должны быть одинаковы. Кольпоскопия рекомендуется только как метод диагностики. Это исследование должен проводить тщательно обученный и опытный медицинский персонал. Предраковые заболевания шейки матки по возможности лечат амбулаторно. В зависимости от критериев отбора и доступных ресурсов для их лечения применяется как криодеструкция, так и петлевая электроэк-

сцизия шейки матки. До начала лечения необходимо получить гистологическое подтверждение диагноза предрака или рака шейки матки и определить его стадию.

В национальную программу противораковой борьбы входят перечисленные ниже четыре основных компонента, относящиеся и к борьбе с раком шейки матки:

настороженности, направленные на уменьшение риска заболеть, обусловленного опасными половыми контактами. Осуществляется разработка и внедрение эффективной и доступной вакцины против ВПЧ. Разворачивается борьба с различными формами употребления табака, включая курение (доказанный фактор риска рака шейки мат-

ки, но вызывают остроконечные кондиломы.

Основные факторы риска инфекции, вызываемой ВПЧ, как у мужчин, так и у женщин связаны с половым поведением. Это ранний возраст начала половой жизни, многочисленные половые партнеры. Инфекция, вызываемая онкогенными типами ВПЧ, встречается чаще у молодых женщин. Максимальная распространенность наблюдается у женщин до 25 лет и достигает 25-30%. В большинстве регионов она резко снижается с возрастом.

Хотя инфекция, вызываемая онкогенными типами ВПЧ, является причиной рака шейки матки, у большинства женщин, инфицированных ВПЧ этих типов, рак не развивается. Инфекция, вызываемая ВПЧ, независимо от типа возбудителя, в большинстве случаев кратковременна. Только у небольшого числа больных она становится персистирующей и еще у меньшего развиваются предраковые заболевания и рак шейки матки. Кофакторы, способствующие персистенции инфекции, вызываемой ВПЧ, и развитию рака шейки матки, точно не известны. Возможно, роль играют кофакторы, связанные с ВПЧ (тип вируса, одновременное заражение несколькими онкогенными типами ВПЧ, большое количество вируса (высокая вирусная нагрузка)). Имеют значение особенности организма женщины (состояние иммунитета: при иммунодефиците (например, обусловленном ВИЧ-инфекцией) инфекция, вызываемая ВПЧ, носит более упорный характер и быстрее развиваются предраковые заболевания и рак шейки матки; число родов: чем оно больше, тем выше риск рака шейки матки). Также учитываются экзогенные кофакторы (курение; одновременное заражение ВИЧ или другими возбудителями ЗППП, например вирусом простого герпеса типа 2, Chlamydia trachomatis или Neisseria gonorrhoeae).

В большинстве развитых стран

основные экономические ресурсы для борьбы с болезнью ВПЧ связаны с ранней диагностикой и лечением предраковых поражений. Вакцинация как потенциальный инструмент первичной профилактики становится новым дополнительным средством для улучшения борьбы с раком шейки матки. Вакцины против ВПЧ изготавливаются из вирусоподобных частиц (ВЧ), получаемых методом рекомбинантной технологии. Недавно была лицензирована четырехвалентная вакцина, а двухвалентная вакцина проходит этап завершающих клинических испытаний. Эти вакцины против ВПЧ предназначены для профилактики инфекции и болезни, вызываемой типами 16 и 18 ВПЧ; четырехвалентная вакцина также защищает против генотипов малого риска 6 и 11. Вакцины не предназначены для лечения людей, которые уже инфицировались этими генотипами. Вакцина вводится курсом из трех внутримышечных инъекций по 0,5 мл в течение 6-месячного периода. Вакцины не оказывают действия после того, как вирус был интегрирован в гены. Поэтому целевой группой для программы вакцинации в здравоохранении должны быть девушки до сексуального дебюта, но до сих пор неясно, какой возраст будет оптимальным. Продолжительность действия вакцины: пока неясно, нужна ли бустерная вакцинация и если да, то когда ее следует проводить.

Вакцина против ВПЧ является ответом на насущную потребность здравоохранения и одним из элементов всесторонней стратегии борьбы с раком шейки матки. Обеспечение всеобщего доступа к профилактике рака шейки матки, скринингу и лечению этого заболевания будет главным условием для снижения бремени цервикального рака во всем мире.

Е.В. Бочкарникова,
акушер-гинеколог



- первичная профилактика;
- раннее выявление посредством повышения онкологической настороженности населения и организации программ скрининга;
- диагностика и лечение;
- палиативная помощь на поздних стадиях заболевания.

Первичная профилактика подразумевает профилактику инфекции, вызываемой ВПЧ, и борьбу с известными кофакторами, повышающими опасность возникновения рака шейки матки и частоту развития этого заболевания. Проводится обучение и повышение онкологической

ки и других злокачественных опухолей).

Основная причина плоскоклеточного рака шейки матки – персистирующая или хроническая инфекция, вызываемая одним или несколькими так называемыми «онкогенными» типами ВПЧ. Чаще всего рак шейки матки вызывает ВПЧ типов 16 и 18. Их выявляют у 70% больных раком шейки матки. Другие онкогенные типы ВПЧ (например, 31,33, 45 и 58) обнаруживают реже, и частота их выявления в разных регионах разная. Неонкогенные типы ВПЧ – 6 и 11 – не связаны с раком шейки

ЭЛЕКТРОННОМУ БОЛЬНИЧНОМУ - ГОД!

По данным Забайкальского регионального отделения Фонда социального страхования с 1 июля до 31 декабря 2017 года в Забайкальском крае было выдано 2610 электронных листов нетрудоспособности (ЭЛН). С 1 января 2018 года в Забайкалье выдано более 15 тысяч ЭЛН, что составляет 17,3% от всех выданных листов нетрудоспособности в 2018 году. А это значит - каждый пятый листок нетрудоспособности был выдан в электронном формате.

С начала действия Федерального закона № 86-ФЗ о внедрении электронного листа нетрудоспособности, с 1 июля 2017 года на территории Забайкальского края прошел ровно год. В настоящее время в регионе 54 медицинские организации оформляют электронные больничные. Особо стоит отметить работу медицинских организаций с наилучшими показателями соотношения количества выданных ЭЛН к общему количеству выданных листов нетрудоспособности. В пятерке лидеров на данный момент находятся Дурдургинская ЦРБ, Калганская ЦРБ, Краевая больница №3, Забайкальский краевой перинатальный центр, Кыринская ЦРБ.

Более 6000 предприятий и организаций подписали соглашения об информационном обмене с региональным отделением Фонда. Работодатели, которые внедряли новые технологии в работе с ЭЛН, отмечают, что электронный документооборот во многом упростил работу бухгалтерии и последующее взаимодействие с региональным отделением Фонда.

Забайкальский край во всероссийском рейтинге регионов по числу оформленных электронных листов нетрудоспособности из 85 мест занимает 30 место, по Сибирскому федеральному округу – пятое место.

Вся информация об электронных больничных листах размещена на сервере Фонда, а также на сайте регионального отделения в разделе "Электронный больничный лист". Это

позволяет сделать процесс их выдачи доступным, при этом соблюдаются все требования к защите персональных данных пациента. Прозрачность выдачи ЭЛН обеспечивается введением информационных технологий, повышает ответственность врачей и сокращает факты выдачи «липовых», поддельных больничных. В Забайкальском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации открыты «горячие линии» для консультирования страхователей, сотрудников медицинских учреждений и жителей Забайкальского края по переходу на электронный листок нетрудоспособности. Номера телефонов «горячей линии» в региональном отделении Фонда социального страхования:

- по вопросам взаимодействия с медицинскими организациями - Бекиш Наталья Алексеевна, - начальник отдела страхования на случай временной нетрудоспособности и материнства, – тел. 21-17-72, 21-18-50, эл. почта: expert@ro75.fss.ru;

- по вопросам технического оснащения - Поголоцкая Татьяна Григорьевна начальник отдела информатизации, – тел. 21-18-48; Фадеев Александр Витальевич – консультант отдела информатизации, – тел. 21-17-67, эл. почта info@ro75.fss.ru

Информация подготовлена Забайкальским региональным отделением Фонда социального страхования РФ



ПРОТИВОСТОЯЩИЙ ЧУМЕ

Ходатайству о награждении А.Н. Дзюбо орденом, участковый врач Н.Н. Макаров писал: "Он первый встретился с чумными больными 12 октября 1910 года, когда о чуме не говорилось нигде, первый поставил карантин, дал указание сельским властям. Мне оставалось по приезде из служебной поездки развить и дополнить его распоряжения и поставить диагноз болезни на научную почву".

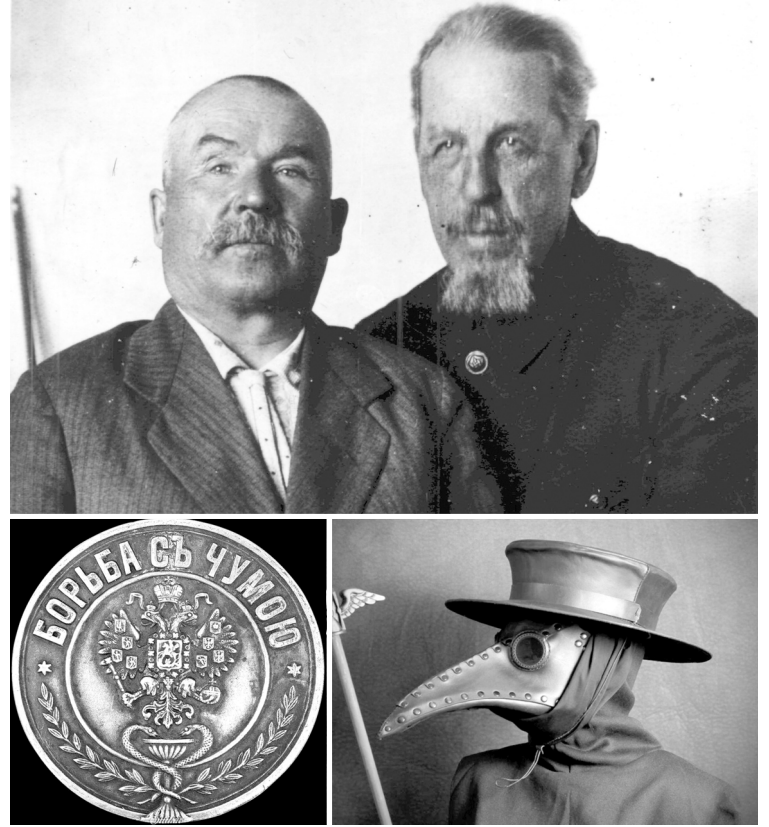


Антон Николаевич Дзюбо родился 11 июля 1868 года в Нерчинско-Заводском уезде в семье чиновника.

В 1885 году окончил Иркутскую военно-фельдшерскую школу и шесть лет "за воспитание" отработывал в аптеке Читинского полугоспиталя. С сентября 1891 года началась самостоятельная работа участкового фельдшера А.Н. Дзюбо. Сначала это была Кульская волость Верхнеудинского округа, а с марта 1895 года - Александрово-Заводский врачебный участок. Двадцать три года было отдано тяжелому и опасному труду участкового сельского фельдшера, не знающего отдыха, всегда готового ехать за десятки верст по первому призыву больного, с риском для жизни вступающего в борьбу с эпидемиями. В 1910 году в селе Акурай А.Н. Дзюбо встретился с эпидемией чумы, которая была занесена из Маньчжурии. Здесь заболели несколько крестьян и только благодаря энергичным действиям опытного фельдшера вспышка чумы была быстро локализована, предприняты все необходимые карантинные меры. Больные госпитализированы в отдельном доме, уход за ними и лечение осуществлял сам А.Н.

Дзюбо. Боясь распространения инфекции, А.Н. Дзюбо вынужден был сжечь всю одежду, в которой посещал больных: меховое пальто, сапоги, брюки, шапку и гаюши. В 1912 году фельдшер А.Н. Дзюбо был награжден почетным знаком "Борьба с чумой". Совместная работа с молодым в то время врачом Н.Н. Макаровым переросла в большую дружбу, которая связывала этих людей до конца жизни. С 1914 года А.Н. Дзюбо жил и работал в Чите - сначала в психиатрической больнице, потом - на Чите-1. "Очень колоритной фигурой тех лет являлся фельдшер А.Н. Дзюбо. Обладая большим опытом, он был любимцем и "домашним доктором" всего населения железнодорожного поселка. Побывав у больного, Антон Николаевич не ждал повторных вызовов, а посещал больного неоднократно, если в том была необходимость, - таким остался в памяти жителей Читы - 1 фельдшер Дзюбо. Умер он 29 ноября 1949 года и похоронен на кладбище Читы - 1.

Р.И. Цуприк
библиограф-краевед КНМБ



33 ГОДА, ПОСВЯЩЕННЫЕ ЗЕМЛЯКАМ

Многие жители Шилкинского района с уважением вспоминают врача Тамару Фирсовну Простакишину - отличного специалиста, чуткого, душевного человека, 33 года жизни посвятившего лечению земляков. Щедро раздавала Тамара Фирсовна тепло своей души - на таких, как она, трудолюбивых, честно выполняющих свой долг людям и держащих нашу страну, их дела оставляют на земле и в сердцах людей добрый след.

Тамара Фирсовна родилась 11 июля 1928 года в селе Куйтуй Иркутской области в крестьянской семье. С 1936 года постоянным местом жительства семьи стал город Шилка. В 1947 году она окончила Шилкинскую среднюю школу, а в 1953 году - Иркутский медицинский институт и была направлена в Шилкинскую СЭС врачом-бактериологом, заведующей санитарно-эпидемиологической станцией. В 1955 году, после прохождения специализации, перешла в районную больницу врачом-отоларингологом. Спустя пять лет была аттестована и получила первую категорию специалиста-отоларинголога. А в 1961 году Тамара Фирсовна становится заместителем главного врача Шилкинской районной больницы, совмещая с работой отоларинголога. Т.Ф. Простакишина много училась, прошла восемь специализаций и усовершенствований в различных городах страны. Она отлично владела оперативными вмешательствами по профилю оториноларингологии, оперировала внутричерепные осложнения. В 1965 году Простакишина воз-

главила Шилкинскую районную больницу и здравоохранение Шилкинского района, в должности главного врача она и проработала до ухода на пенсию в 1983 году. Благодаря ее стараниям в эти годы значительно улучшилась материально-техническая база учреждений здравоохранения Шилкинского района: был построен хирургический корпус районной больницы на 60 коек, районная поликлиника на 100 посещений, здание СЭС, детское отделение Холбонской больницы, Казановская сельская амбулатория, три фельдшерских пункта, открыты две молочные кухни и др. Все строительство велось хозяйственным способом.

По инициативе Тамары Фирсовны была проведена и большая работа по внедрению в практику лечебных учреждений Шилкинского района новых методов диагностики и лечения, открыты несколько клиническо-диагностических лабораторий, палаты интенсивной терапии для детей. Во всех учреждениях района увеличился диапазон физиотерапевтических методов лечения. В течение многих лет не регистрировались заболевания полиомиелитом, дифтерией, клещевым энцефалитом. На базе районной детской консультации была создана школа передового опыта, работал Совет фельдшеров и Совет медицинских сестер, университет здо-

ровья. В течение нескольких лет Тамара Фирсовна руководила курсами медицинских сестер Общества Красного Креста и Полумесяца.

В 1972 году Тамаре Простакишиной была присвоена первая квалификационная категория врача-организатора здравоохранения. Вела она и активную общественную работу, неоднократно избиралась депутатом Шилкинского районного и городского Советов, Читинского областного Совета народных депутатов.

Ее многолетний, плодотворный труд по организации работы лечебно-профилактических учреждений Шилкинского района, сниже-

ние заболеваемости населения, улучшение медицинского обслуживания жителей сел, достижение результатов в сфере охраны материнства и детства был отмечен многими наградами. В послужном списке Тамары Фирсовны Простакишиной - знак «Отличник Здравоохранения» (1968 г.), Почетное звание «Заслуженный врач РСФСР» (1976 г.), орден Трудового Красного Знамени (1981 г.), медаль Н.И. Пирогова (1982 г.), а в ее трудовой книжке - 62 записи о поощрениях и благодарностях.

С.Ю. Бянкин,
главный врач Шилкинской ЦРБ

МЕДИЦИНА – ДЕЛО СЕМЕЙНОЕ

2017-2018 годы стали юбилейными для жителей отдаленного микрорайона – поселка ГРЭС: 50-летие отметили электростанция ТЭЦ-1, средняя школа № 33, поликлиника, библиотека, а самому поселку исполнилось 60 лет. На фоне этих праздников уместен будет рассказ о людях, чьими стараниями и заботой обеспечивается основной фактор жизни – здоровье. Это медицинские работники разного профиля, трудовые биографии и даже биографии целых семей которых связаны с поликлиникой поселка ГРЭС.

Преданность профессии и профессиональная преемственность для многих «грэсовских» медиков давно уже стали семейным фактором. И, чтобы соблюсти точность, рассказывать о них мы решили не в хронологическом, а в алфавитном порядке.

Более 40 лет проработала в должности фельдшера физиотерапевтического кабинета Тамара Григорьевна Аверина, и вот уже более 20 лет трудится на благо здоровья пациентов врач-педиатр Ольга Николаевна Аверина. Еще один представитель династии - медицинская сестра Краевая клинической больницы Елена Викторовна Аверина отдала профессии уже более 20 лет.

21 год работает медицинской сестрой в детской поликлинике Наталья Вячеславовна Аленина (Кирдянкина), после выхода на пенсию почти 12 лет проработала в этой же поликлинике и ее мать - Анна Романовна Козулина (Кирдянкина).

Евгения Павловна Братчун более 40 лет являлась главной медицинской сестрой поликлиники, а ее невестка Ольга Братчун с 1993 года и по сей день работает рентгенлаборантом.

39 лет трудового стажа у врача-невролога Ольги Анатольевны Жеребцовой. Ее мать Лидия Дмитриевна Мельникова - Заслуженный врач РФ, имеет 42 года стажа работы врачом-педиатром. Более 40 лет отдала детям и сестра Нина Анатольевна Радайкина -

Заслуженный врач-педиатр.

Более четырех десятков лет насчитывает стаж работы на участке № 4 Татьяна Николаевна Иноземцевой (Бабушкиной) - врача-терапевта от Бога. Брат Татьяны Николаевны - Юрий Николаевич Бабушкин, тоже доктор - хирург-травматолог. Тетя - Тамара Никитична Лопатина, 47 лет посвятила хирургической службе Черновской районной больницы.

39 лет работает в нашей поликлинике врачом-стоматологом Нина Даниловна Ковалева - она лечила наших детей и внуков, когда поликлиники были совмещены, а также была детским стоматологом в школе № 33. Приятно отметить, что ее сын Денис Николаевич Ковалев уже шесть лет исполняет обязанности детского врача-травматолога, а Светлана Александровна Ковалева - детский лор-врач с пятилетним стажем работы.

Интересна биография династии Конновых. Татьяна Юрьевна Коннова - врач функциональной и УЗИ-диагностики, Заслуженный врач Забайкальского края, стаж работы - 32 года. Муж Юрий Анатольевич Коннов - врач-хирург, главный хирург Забайкальской железной дороги, в настоящее время заместитель начальника Департамента медицинского обеспечения Забайкальской железной дороги. Сын - Денис Юрьевич Коннов - врач анестезиолог-реаниматолог, ассистент кафедры ЧГМА. Свекор Татьяна Юрьевна - Анатолий

Иванович Коннов - врач-хирург, Заслуженный врач РФ (г. Петровск-Забайкальский), пенсионер. Тамара Владимировна Коннова - заместитель главного врача по лечебной части Петровск-Забайкальской ЦРБ, сегодня на пенсии.

Добрый словом вспоминаем мы и врача-терапевта с 35-летним стажем Людмилу Африкантовну Михневу, находящуюся сейчас на заслуженном отдыхе. Ее дочь Лариса Анатольевна Михнева - врач-рентгенолог с 18-летним стажем.

Основателем семейной династии врачей стал врач-стоматолог, доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Писаревский. Его супруга Ирина Аркадьевна Писаревская долгое время работала стоматологом поликлиники ГРЭС, общий стаж ее составляет более 40 лет. Сын Игорь Юрьевич Писаревский - кандидат медицинских наук, врач-стоматолог с 10-летним стажем, дочь Инна Юрьевна 16 лет работает врачом-кардиологом.

Медицинской сестрой детского отделения поликлиники, а затем фельдшером кенонского хлебозавода более 40 лет проработала Лилия Ефимовна Распопова. Семейную династию продолжила ее дочь - Ольга Николаевна Жилина (Распопова), фельдшер службы скорой помощи с 25-летним стажем.

Недавно начала свой путь в медицине участковой терапевт Юлия Алексеевна Соболева. Ее бабушка Лилиана Алексеевна Поспелова - врач-терапевт, дедушка Прокоп Нефедо-

вич Яковлев - рентгенолог-терапевт, оба они - майоры медицинской службы, а стаж работы составил более 40 лет.

Зинаида Ивановна Туманова - медицинская сестра, отдавшая поликлинике 40 трудовых лет, дочь Лариса Викторовна Коробейникова (Туманова) - акушер, ее трудовой стаж составляет 27 лет.

Нельзя не вспомнить добрым словом Заслуженного врача РФ Нину Ивановну Федоровскую. С большим уважением и благодарностью о ней, как о талантливом враче, компетентном и грамотном руководителе и организаторе в должности главного врача поликлиники, вспоминают и коллеги, и пациенты. Ее дочь - Татьяна Викторовна Федоровская, унаследовала профессию врача, сейчас она проживает и работает в Москве - врач-терапевт высшей категории, кандидат медицинских наук.

К сожалению, нам не удалось получить достоверные сведения о династии в трех поколениях медицинских специалистов Шуляцких, но мемориальная доска ее родоначальнику - Льву Исааковичу Шуляцкому - хирургу, ветерану Великой Отечественной войны, организатору травматологической службы Забайкалья, размещена на фасаде Дорожной клинической больницы ст. Чита-2 ОАО РЖД.

Мы выражаем глубокую и искреннюю благодарность всем, кто посвятил себя медицинской профессии, честно, добросовестно и преданно исполнял и продолжает исполнять свой долг, так необходимый людям. Желаем вам и вашим близким здоровья, благополучия и профессиональных достижений. Будьте счастливы, спасибо за ваш не легкий труд!

Г.К. Окладная,
г. Чита

Выражаю через вашу газету благодарность своему участковому терапевту Валентине Николаевне Евдокимовой и участковой медсестре Татьяне Евгеньевне Лось. Много лет я приписана к 12-му участку поликлинического подразделения №1 КМЦ (городская поликлиника №7 г. Читы). Участковый врач и медсестра хорошо знают своих пациентов, и это не только мое мнение, но и мнение многих людей, с которыми приходится общаться в поликлинике. Остается только удивляться, как они могут запомнить такое количество пациентов. Когда я прихожу на

Хотим выразить благодарность участковой медсестре филиала Городской больницы №2 поселка Аэропорт Светлане Сергеевне Смирновой за профессионализм, чуткость, отзывчивость при оказании помощи нашей маме и бабушке - ветерану ВОВ.
Н.В. Исакова

Здравствуйте. Данное обращение – благодарность врачу противотуберкулезной больницы г. Читы Светлане Федоровне Степановой и медсестре Татьяне Викторовне Ни-

Уважаемый Сергей Олегович! Выражаю свою признательность медицинским сестрам дневного стационара Клинического медицинского центра гор. Читы поликлинического подразделения №3, расположенного по адресу: г. Чита, пер. Парковый, 11, - Елене Николаевне Забаве, Марине Михайловне Григорьевой и Олесе Григорьевне Вставской за теплый приём, внимательное, доброе, чуткое отношение к каждому пациенту и лично ко мне. Особенно хочу выразить свою искреннюю благодарность заведующей терапевтическим отделением этого уч-

высокий профессионализм и поощрить работу таких высококлассных специалистов благодарностью и хорошей премией.
О.В. Орсаева

Хочу выразить огромную благодарность профессионалам своего дела, замечательным специалистам отделения патологии новорожденных №2 Краевой детской клинической больницы, находящегося по адресу г. Чита, ул. Шилова, 48. Когда мой ребенок лежал в палате интенсивной терапии, я находилась в стационаре, где меня встретил коллек-

сотрудника краевого Минздрава Елены Васильевны Буняевой. Она очень добрая, отзывчивая, сочувствующая людям, имеющим проблемы со здоровьем. Помогла нам оздоровить ребеночка на курорте «Дарасун» в 2017 г. У ребенка серьезные проблемы со здоровьем, а Елена Васильевна приняла нашу боль как свою. Низкий поклон всем этим добрым женщинам!

С уважением, В.Я. Коваленко

Низкий поклон вам за золотые руки, отзывчивые сердца и неизмеримое чувство ответственности!..

прием, Валентина Николаевна и Татьяна Евгеньевна, даже еще не посмотрев мою амбулаторную карту, уже знают, кто я и примерную проблему, с которой я к ним обратилась. Удивляет чуткость и аккуратность в работе этих специалистов. Назначенные анализы всегда на месте, рекомендации ясные, доступные и профессиональные, лечение эффективное. Никогда ни доктор, ни медсестра не повысят голоса, не покажут вида, что спешат, не выразят неодобрения. Внимательно выслушают, терпеливо и тактично объяснят, донесут информацию, хотя иногда мне, как пациенту, бывает что-то не сразу ясно, и я переспрашиваю. Всегда выразят сочувствие и готовность помочь. И это при такой загруженности работой! Ведь им надо переработать столько информации, оформить множество документов. И со всем они успешно справляются. Какими же надо обладать чертами характера, чтобы при таком длительном стаже работы сохранить высокие человеческие качества, не очерстветь, не стать равнодушным. Огромное спасибо вам, уважаемые Валентина Николаевна и Татьяна Евгеньевна, за ваш труд, энергию, доброту и понимание пациентов!

Т.А. Пальшина

Здравствуйте! Прошу отметить отличную организацию работы медицинского коллектива Забайкальской центральной районной больницы, главного врача – Евгения Николаевича Гуменюка, врача-терапевта Марии Борисовны Войтович - за многие годы в поселке появилось настоящее медицинское учреждение! Честь им и хвала!
А.И. Дроздов

Добрый день! Хочу выразить слова искренней благодарности врачу-неврологу Городской клинической больницы №1 Ларисе Владимировне Школиной за чуткое, внимательное отношение к пациентам. Это действительно доктор с большой буквы, профессионал своего дела, грамотный и квалифицированный специалист! Прошу рассмотреть вопрос о ее вознаграждении. Побольше бы таких специалистов на территории Забайкалья!
И.В. Солдаева

Огромное спасибо медицинскому персоналу Забайкальского краевого перинатального центра, врачу Марии Сергеевне Васильевской! Благодарю за профессионализм, убедительный тон, четкие, уверенные действия и наставления, благодаря которым без стимуляции, анестезии, эпизиотомии и разрывов появилась на свет моя крупная девочка (4,224 кг и 56 см). Моя благодарность акушерке Светлане (к своему стыду не знала фамилию), гинекологу Наталье Владимировне Мельниковой за позитивный настрой, чуткое отношение. Спасибо и всем детским специалистам! А также медсестрам, сестрам-хозяйкам, санитаркам за доброжелательное отношение и нелегкий труд. Отдельное спасибо руководству перинатального центра за организацию работы и профессионализм персонала, за чистоту и порядок!
Г.К. Шевцова

китич за профессиональное отношение и индивидуальный подход к больным. За время моего наблюдения у них, они проявили себя как высококвалифицированные специалисты. Думаю, что во многом благодаря их знаниям, опыту и отношению к пациентам, я излечился. Спасибо!

О.А. Трепалко

Хотелось бы от лица всей нашей семьи выразить благодарность врачу-педиатру 10 участка поликлинического подразделения №4 Детского клинического медицинского центра г. Читы Елене Владимировне Елисеевой и медицинской сестре Марине Николаевне Долговой за отзывчивость, профессионализм и добросовестную работу с пациентами. На таких людях держится первичное звено нашего здравоохранения!
М.А. Тихомирова

Мы, пациенты поликлинического подразделения №2 Клинического медицинского центра г. Читы (ул. Курнатовского, 16) от всей души благодарим врачей и медсестер поликлиники за оказанную помощь, внимание, сердечное отношение к нам.

Прежде всего - человека, который организует, контролирует весь лечебный процесс - Юлию Павловну Байкову. Человека, который имеет выдержку, терпение, доводит до конца решение всех проблем обратившихся к ней людей. Более 25 лет работает в поликлинике Оксана Павловна Романова – врач-невролог, представитель славной династии медиков. Оксана Павловна своим многолетним трудом, бесценным опытом ежедневно доказывает свой профессионализм, оказывая помощь многочисленным больным. Всегда толпится народ, причем иногда даже с нескольких участков, у кабинетов врачей-терапевтов Юлии Витальевны Поповой и Ирины Мадитовны Хохриновой. Во главу своей работы эти врачи поставили жизнь и здоровье пациентов, поэтому пользуются заслуженным уважением и авторитетом среди обращающихся за помощью.

Рядом с врачами работают и медицинские сестры, которые своим трудолюбием, золотыми руками, внимательным отношением к людям помогают им бороться с болезнью. Высоко несут знания настоящих медицинских сестер Маргарита Александровна Бобовина, Любовь Семеновна Першина, Татьяна Николаевна Кирсун, Татьяна Викторовна Кановина.

Все эти специалисты своим трудом подтверждают высокое звание медицинского работника, достойно переносят все сложности профессии. Благодаря им хочется верить, что в медицину приходит по призванию. Прошу вас отметить вышеназванных сотрудников за их профессионализм и отзывчивость, без которых невозможна помощь людям.

С уважением, Н.К. Лазутина

реждения Людмиле Борисовне Волжиной. Много лет являюсь её пациентом и никогда не поменяю доктора, потому что очень ценю ее профессионализм, радушие, терпеливое, доброе отношение к людям!
А.К. Киракосян

Добрый день! Хочу искренне, от всей души, поблагодарить заведующего вторым хирургическим отделением Краевой больницы №4 г. Краснояменска и моего лечащего врача Алексея Петровича Васильченко за прекрасно проведенные операции и лечение, высокий профессионализм, доброе отношение ко мне. В декабре 2016 г. я была доставлена в КБ №4, госпитализирована во второе хирургическое отделение. А в апреле 2018 г. была госпитализирована в это отделение уже в плановом порядке для удаления металлоконструкции. Алексей Петрович быстро поставил диагноз, назначил все нужные обследования, профессионально и четко провел операцию. Работа его сложная, ответственная и очень тяжелая, но, несмотря на все это, доктор всегда доброжелателен, приветлив, его действия четкие и профессиональные. Одним словом - врач от Бога! Низкий поклон вам, Алексей Петрович, за ваш труд, за внимательное, доброе отношение к пациентам!

Также выражаю свое признание и глубокую благодарность замечательной команде Алексея Петровича, его коллегам: врачам Андрею Олеговичу Лапердину, Игорю Эдуардовичу Болдыреву, Виталию Владимировичу Коростелеву, милым де-



Здравствуйте! Прошу вас отметить хорошую работу медиков реабилитационного центра «Феникс», расположенного на ул. Угданской: педиатра Елены Александровны Филимоновой, отоларинголога Татьяны Владимировны Матюко, физиотерапевта Екатерины Анатольевны Малясовой, медсестры физиокабинета Нины Юрьевны Тарховой. Это грамотные специалисты, очень добрые, внимательные, относятся к пациентам с уважением. Заходишь в кабинет – встречают улыбкой, внимательно выслушают, посочувствуют, назначают и проводят лечение, от которого ребенку становится легче после 3-4 процедур. Прошу вас также отметить хорошую работу

тив настоящих профессионалов, высококвалифицированных специалистов, мастеров своего дела. Огромная благодарность врачам ПИТа Елене Витальевне Никифоровой - лечащему врачу моего малыша, за ее труд, за грамотное лечение сына, Ольге Владимировне Дубининой, Виктории Иннокентьевне Сахаровой, Ларисе Леонидовне Ковальчук за советы, помощь, за бессонные ночи, проведенные с нашими детьми, за выхаживание таких слабеньких малышей. Это специалисты высокого уровня, действия которых оставляют только положительные впечатления. На протяжении всего лечения медицинские работники проявляли к пациентам внимательное и чуткое отношение, были всегда доброжелательны и корректны. Так же хочется отметить медицинских сестер, которые помогают мамам с детьми своими делами и советами. Технический персонал стационара следит за чистотой, всегда дружелюбен и выполняет свои обязанности на «отлично». Особенно хочу поблагодарить заведующую отделением Светлану Витальевну Лескову - как опытного руководителя и грамотного организатора, которая подобрала квалифицированный персонал и создала сплоченный коллектив. Кроме этого, Светлана Витальевна никогда не оставляет без внимания пациентов, она очень доброжелательный и внимательный человек. Работа этого коллектива заслуживает похвалы. Поэтому прошу вас отметить работу медицинского персонала отделения патологии новорожденных №2 КДКБ (Шилова, 48) и поощрить врачей.

Т.А. Туча

Мы, пациенты-инвалиды, выражаем большую благодарность поликлиническому подразделению №1 Клинического медицинского центра г. Читы (бывшая поликлиника №7). В нашей поликлинике работают очень внимательные, добрые и отзывчивые, а главное профессиональные врачи и медицинский персонал, такие как Людмила Николаевна Карпухина, Валентина Николаевна Евдокимова, медсестра Татьяна Евгеньевна Лось, Лия Павловна Демидова, заместитель главврача Валентина Георгиевна Нагорная и Оксана Николаевна Петина. Мы желаем всему медицинскому персоналу крепкого здоровья, успехов в работе и, конечно, личного счастья, профессиональных благ, чистого неба! Будем признательны, если наше обращение будет доведено до работников ПП №1 Клинического медицинского центра г. Читы.

Н.А. Литвинова В.П. Посельский

Здравствуйте, просим вас поощрить за добросовестный труд, отзывчивость и профессионализм следующих врачей и медицинских сестер ПП №2 КМЦ г. Читы: участкового терапевта Айдара Бопатовича Сизбаева, медицинскую сестру Ксению Юрьевну Луговскую, врача-невролога Оксану Павловну Романову, медицинскую сестру Людмилю Юрьевну Максимова. Здоровья, счастья, долголетия!

С уважением, Н.И. Лаврухина, Н.В. Кондратьева

Я находился на стационарном лечении в отделении офтальмологии клиники Читинской государственной медицинской академии (ул. Новобульварная, 163). Хочу выразить сердечную благодарность заведующему отделением Семену Владимировичу Литвинцеву за его внимание, доброе, отзывчивое отношение к пациентам. Мне очень приятно, что в медицине нашего Забайкальского края работают такие профессионалы. Не считаясь с личным временем, в любое время суток выезжают на помощь людям и оказывают ее высокопрофессионально. Общаясь с пациентами клиники, я слышал о нем только хорошие отзывы. Мне бы очень хотелось, чтобы руководство Министерства здравоохранения отметило данного медицинского работника за профессионализм, за любовь к своему делу, за внимательное отношение к пациентам. С такими медработниками здравоохранение Забайкальского края будет на высоком уровне!

С уважением, В.В. Долгоножко

Благодарю работников Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войны, медицинский персонал: инструктора ЛФК Юлию Алексеевну Скорнякову, Андрея Анатольевича Мусатова, Альберту Петровну Макарову за внимательное, уважительное отношение к пациентам!
М.В. Достовалова

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2» ОАО «Российские железные дороги».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю
П/И № 7175-00267, П/И 084941 от 22.12.2017 г.
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 30.07.2018г.
Фактически сдан в печать в 15:30
Будьте здоровы! № 7 (31.07.2018)

Адрес редакции, адрес издателя:
672000, Забайкальский край, г. Чита, ул.Богомяжкова, 23, каб. 301,
телефон: 210643,
факс: 282023
Бесплатно

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография»,
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75
Заказ № 1946. Тираж 4000 экз.