

# БУДУТ ЗДОРОВЫ!

№8 (8/2018)

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

Газета медиков Забайкалья



## КОГДА В РУКАХ ТВОИХ ДИПЛОМ, А ВПЕРЕДИ - ВСЯ ЖИЗНЬ

Традиционно в последние дни уходящего лета особенно актуальными для здравоохранения становятся кадровые вопросы - именно в это время пороги больниц, поликлиник и медицинских центров впервые переступают, держа в руках новенькие дипломы, пахнущие свежей типографской краской, молодые доктора, медицинские сестры, акушерки, фельдшеры и лаборанты.

О врачах и специалистах со средним медицинским образованием, пополнивших коллективы медицинских учреждений Читы и районов края в этом году, о государственной аккредитации, целевой подготовке медицинских специалистов, а также о задачах Национальной программы обеспечения российских территорий квалифицированными медицинскими кадрами наш разговор с начальником отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Еленой ЛАЗАРЕВОЙ:

**- Событием и испытанием для всего медицинского сообщества в этом году стала государственная аккредитация медицинских специалистов...**

- Для проведения аккредитации специалистов высшего звена в медицинской академии была сформирована экспертная группа комиссии по аккредитации, которую традиционно возглавили представители практического здравоохранения, члены некоммерческой организации Общественная медицинская палата, поскольку сегодня оценку качеству подготовки выпускников медицинских вузов должны давать именно профессионалы из независимых общественных организаций. Все ребята успешно прошли испытания, а итоги проведенной аккредитации в очередной раз подтвердили высокий образовательный статус Читинской государственной медицинской академии.

Не менее успешно прошла аккредитация среднего медицинского персонала, которая проводилась впервые, причем по всем восьми специальностям. Количество учащихся медицинского колледжа и медучилищ, прошедших аккредитацию, было гораздо больше, чем в медицинском вузе. Отличные результаты показал Читинский медицинский колледж (директор Н.Г. Катаева), хорошие итоги также в Борзинском, Краснокаменском и Агинском медицинском училищах. Оставляют желать лучшего результаты аккредитации в Бальейском медучилище, которое является теперь филиалом Читинского медицинского колледжа - к примеру, выпуск по специальности «фельдшерское дело» состоял из восьми человек, половина из которых не прошли первичные испытания. Это свидетельствует о том, что при подготовке к аккредитации навыки не были должным образом отработаны, либо есть вопросы по подготовке специалистов в период обучения. Кстати, по результатам проведения аккредитации медицинских специалистов со средним образованием в российских территориях с первой попытки не получилось пройти испытания примерно у 40% вы-

пускников. В Забайкалье этот процент был гораздо ниже и составил по результатам первичного тестирования примерно 10%, причем на следующих этапах практически все ребята успешно преодолели процедуру аккредитации.

**- Если судить объективно, само испытание сложное?**

- Само испытание в рамках аккредитации можно охарактеризовать как достаточно серьезное: оно состоит из двух этапов, сначала проводится тестирование, затем решение ситуационных задач, по ходу которого ведется собеседование - оно показывает, как выпускник оценивает ситуацию. Нужно уметь презентовать себя, не забывать описывать и характеризовать свои действия во время решения поставленной задачи. Данный психологический момент для студентов в чем-то новый, поэтому очень важна была именно подготовка к аккредитации, возможность прорепетировать ситуационные задачи в процессе обучения. Тем не менее, ребята сумели преодолеть волнение, с ними работали психологи, преподаватели, которые рассказывая о процедуре аккредитации, объясняли студентам, что это, по сути, прежний экзамен, который просто проводится несколько в иной форме.

**- Первый опыт всегда непростой, сложно было впервые организовать и провести сразу во всех медицинских образовательных учреждениях такое масштабное мероприятие, как аккредитация специалистов со средним медицинским образованием?**

- Поскольку первичная аккредитация медицинских специалистов среднего звена проходила впервые, сложности были в самой организации масштабной процедуры. Нужно было создать площадки для ее проведения, подготовить экспертов. Колоссальная работа была проведена представителями Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалис-

ты» во главе с ее президентом Валентиной Александровной Вишняковой. Благодаря их слаженной деятельности были сформированы экспертные группы аккредитационной комиссии по всем специальностям из представителей ассоциации. Работали они в очень напряженном графике, практически без выходных, чтобы обеспечить проведение всех этапов, соблюдение механизма процедуры аккредитации с положенными перерывами, своевременно охватить выпускников всех учебных заведений. Высокую готовность проявили и преподаватели колледжей и медицинских училищ, которые и готовили ребят, и помогали в организации самой аккредитации.

По итогам аккредитации Забайкальский край имеет хороший результат, ее прошли все медицинские специалисты, которые заканчивали учебу в этом году, кроме студентов из стран СНГ, которые обучались в наших образовательных заведениях и решили не испытывать судьбу, не участвовать в экзамене по аккредитации, уехать на работу за пределы России. Все остальные по итоговым результатам испытаний процедуру аккредитации прошли успешно. Если в прошлом году только молодые врачи приходили устраиваться на работу на должности участковых терапевтов и педиатров не с сертификатом, как это было привычно, а с выпиской из протокола, о том, что они успешно преодолели аккредитацию, то теперь это стало особенностью допуска к работе и для медицинских специалистов со средним образованием. Пока ребята также приходят с выпиской из протокола, потому что само свидетельство об аккредитации государственного образца находится в стадии изготовления и поступит в регионы позднее.

Итог аккредитации позволяет сделать вывод о довольно высоком образовательном уровне учебных заведений медицинс-

(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В Спартакиада хирургов Забайкалья состоялась 3-5 августа в санатории «Шиванда». Она была посвящена памяти экс-замминистра спорта края Владимира Титова, который ушел из жизни в апреле этого года.

стр. 2

● Конкурс на лучшее благоустройство территорий медицинских организаций проводится в Забайкалье не в первый раз, но, по мнению участников и самих организаторов, именно в этом году он стал особенно масштабным и интересным. Перед медицинскими учреждениями была поставлена задача не только преобразить территорию, но и представить проделанную работу на суд жюри в виде презентаций.

стр. 3

● С 18 по 20 августа в г. Маньчжурия в рамках проекта «Один пояс - один путь» прошли Международная конференция «Один пояс - один путь», встреча по вопросам ухода за больными в Китае, России и Монголии и Международный форум по медицинскому уходу, в работе которых принимали участие и представители Забайкальского края.

стр. 5

● По статистике, современный человек ежегодно проводит не менее 3,5 месяцев за компьютером, именно поэтому так важно знать о влиянии монитора на зрение, это поможет своевременно принять необходимые меры защиты для сохранения здоровья глаз. После длительной работы за монитором компьютера практически все отмечают симптомы усталости глаз, а иногда и дискомфорт в глазах, раздражение, ощущение «песка», боль и жжение при моргании. Такую симптоматику врачи называют «компьютерным зрительным синдромом».

стр. 6

● Все врачи-гинекологи, окончившие Читинский медицинский институт - ее ученики. Богатый клинический опыт, знания специалиста Сарра Абрамовна Немировская многие годы щедро передавала студентам, коллегам, учила не только словом, но и личным примером. Ее ученики, которым она передала умение клинически мыслить, оперировать, живут и работают в разных концах нашей Родины, вспоминая с благодарностью и любовью своего наставника и учителя.

стр. 8

(Окончание, начало на стр. 1)

кого профиля в крае, их педагогического состава, а также о достойном уровне общественной организации, объединяющей медицинских специалистов среднего звена – по сути, в Забайкальском крае аккредитацию завершили первыми из всех российских территорий. Сейчас перед Читинским медицинским колледжем стоит задача поднять уровень подготовки в своих филиалах, потому что если в этом году аккредитация среднего медицинского персонала расценивалась как дело добровольное, то со следующего года процедура становится строго обязательной.

**- И готовиться к ней будут с начала года самым серьезным образом...**

Конечно, теперь опыт проведения такой аккредитации у нас есть, а значит, есть и настрой с начала следующего учебного года готовиться к предстоящим испытаниям, уже зная, как они проходят, какие сложности могут возникнуть, есть возможность релепитировать тесты, которые были в этом году, учиться на их опыте.

Перед колледжем также поставлена задача укрепить симуляционный центр, где учащиеся смогут отработать манипуляции в том виде, в котором они представляются на выпускном экзамене. Эта задача вошла и в планы масштабной национальной программы обеспечения российских территорий квалифицированными медицинскими кадрами, участие в разработке которой сегодня принимает и Забайкальский край. Симуляционным центром отводится большая роль в обеспечении специалистов, поскольку важен не только теоретический курс, но и умение применять полученные знания на практике. Такие центры будут развиваться по всей стране, и Забайкальский край не станет исключением; кроме Читинского медицинского колледжа, создание симуляционного центра будет завершено на базе Станции скорой медицинской помощи, где оказание неотложной помощи, помощи при дорожно-транспортных происшествиях и любых экстренных состояниях будет обучаться как врачевский, так и средний медперсонал. Планируем также доукомплектовать учебно-методический центр Забайкальского территориального центра медицины катастроф, предусматривающий подготовку специалистов по своему профилю.

**- Какие еще задачи по подготовке и обеспечению здравоохранения кадрами представлены в программе для нашего региона?**

Национальная программа по здравоохранению рассчитана на 5 лет, до 2024 года, какие-то мероприятия предусмотрено реализовать за первые три года, какие-то рассчитаны на перспективу. В рамках

программы в этом году предписано разработать несколько ее блоков, в том числе - на региональном уровне, в их число вошел и раздел обеспечения территорий квалифицированными медицинскими кадрами. Основные моменты: устранение кадрового дефицита, увеличение абсолютной численности медицинского персонала, повышение уровня его подготовки. Профессиональной подготовкой нового уровня теперь должен быть охвачен каждый доктор, для этого будут использоваться и возможности профессионального образовательного портала. Каждому врачу предстоит разработать для себя определенную образовательную траекторию, которую будет контролировать руководство учреждения. Повышение квалификации специалиста планируется проводить постоянно и планомерно - ежегодно и ежемесячно. Врачам предлагается не только, зарегистрировавшись на данном портале, открыть для себя личный кабинет, но и выбирать в постоянном режиме циклы, представляющие интерес, связанные с повышением образовательного уровня, как по основной квалификации, так и по сопутствующей.

Среди направлений национальной программы – задачи по укреплению кадрами первичной амбулаторной сети. Задача простая: на одном участке должен работать один врач – участковый терапевт или участковый педиатр, делается упор на повышение уровня диспансеризации и организации работы с пациентами на участке в целом.

Особый раздел программы – подготовка персонала, связанного с лечением сердечно-сосудистых заболеваний, акцент делается на подготовку врачей кардиологов, неврологов, анестезиологов, а также врачей сопутствующих специальностей, необходимых для формирования мультидисциплинарных бригад, создания первичных сосудистых отделений и укрепления регионального сосудистого центра на базе Краевой клинической больницы. Кроме того, поставлена задача, чтобы в каждой больнице на постоянной основе работал врач-онколог. Эти вопросы краевой Минздрав будет решать совместно с руководством Краевого онкологического диспансера, по данной специальности обучение будет организовано как в клинической ординатуре, так и в форме профессиональной подготовки врачей из определенных специальностей. Цель - развить направление «онкология» в каждой центральной районной больнице, а на базе межрайонных центров создать центры амбулаторной онкологии с дневным стационаром связанными и возможностью оказания основных видов онкологической помощи,

# КОГДА В РУКАХ ТВОИХ ДИПЛОМ, А ВПЕРЕДИ – ВСЯ ЖИЗНЬ

включая химиотерапию.

**- Особая ставка делается на подготовку молодых специалистов?**

Сегодня в этом направлении много перемен. Понятие "интернатура" кануло в прошлое, и теперь в тесном взаимодействии с медицинскими организациями и ЧГМА мы будем ежегодно формировать набор студентов в клиническую ординатуру по специальностям, которые особенно востребованы в больницах и поликлиниках края. В этом году 115 человек будут обучаться в ординатуре на базе ЧГМА и три специалиста - на центральных базах. Списки сформированы, договоры подписаны, отбор специалистов по профилям был предоставлен медицинским организациям, но преимущество отдавалось ребятам, которые уже имеют медицинский стаж – это закреплено законом об образовании. Особенностью года при формировании набора в клиническую ординатуру стал высокий конкурс на специальность анестезиология-реаниматология - на наши 14 целевых мест по данной специальности претендовали 26 желающих. Надеемся, что через два года эти специалисты пополнили наши медицинские учреждения. В сентябре мы уже начнем формировать следующий поток целевых студентов для обучения в ординатуре. Объемы, выделенные Минздравом РФ, значительно увеличились: если в прошлом году было предоставлено около 30 мест для обучения в ординатуре, в нынешнем – 115, в следующем мы рассчитываем на 150 целевых мест. Преимущество при отборе будут иметь ребята, которые уже хотя бы год отработали в первичном звене, хотя многие российские территории ставят срок не менее трех лет – как, например, у наших соседей в Бурятии, и это справедливо.

Успешно завершился и набор на целевое обучение в Читинской государственной медицинской академии, взаимодействие с вузом по данному направлению длится уже много лет и мы получаем здесь полную поддержку администрации ЧГМА. Целевая кампания в этом году была выдержана в прежнем объеме, количество мест уменьшено не было. Так на лечебный факультет для целевой подготовки специалистов мы использовали 60 мест, восемь из которых были предусмотрены для обучения специалистов, предназначенных для моногородов Забайкалья, к числу которых постановлением правительства отнесены пос. Орловск (Агинский район), пос. Первомайский (Шилкинский район), пос. Вершина Дарасуна (Тунгокочен-

ский район), а также Петровск-Забайкальский, Чернышевск, Борзя и Краснокаменск.

План целевого набора мы выполнили, особенно порадовал в этом году высокий проходной балл абитуриентов, претендующих на целевое обучение. Так проходной балл на лечебный и педиатрический факультеты в этом году составил 163 и 161 балла соответственно, при этом среди претендентов на целевую подготовку были ребята, набравшие и 245, и 224 балла, причем более 2/3 претендентов по итогам ЕГЭ имели 170 баллов и выше. Это свидетельствует о качественном наборе ребят, которые будут обучаться по целевым направлениям, уровень знаний которых соответствует рейтингу вуза. Это означает также высокую вероятность того, что студенты успешно освоят сложные образовательные программы и закончат обучение. Для целевого обучения на стоматологическом факультете нам было предоставлено два места для представителей тех районов, где требуются специалисты данного профиля: такая потребность есть в пос. Первомайский и в Хилокском районе. В наших дальневосточных планах - регулярные встречи представителей Минздрава со студентами-целевиками, и первую такую встречу мы хотим провести, не откладывая, прямо в сентябре.

К сожалению, среди студентов-целевиков традиционно мало представителей самых маленьких районов края, где как раз нужны врачи-педиатры. Выявила целевая кампания и районы со слабой подготовкой по профильным предметам. Сегодня и часть мероприятий национальной программы направлена именно на профориентационную работу со школьниками, организацию преподавания профильных предметов и здесь нам предстоит тесное сотрудничество с Министерством образования. Готовятся сегодня и изменения в законодательство, касающиеся обучения специалистов по целевым направлениям, поскольку существует проблема возвращения целевых специалистов после окончания обучения на место работы. Учеба в медвузе достаточно длительная, в течение шести лет порой меняется семейная ситуация, а в связи с этим и планы студентов относительно места работы. Изменения в законодательстве предусматривают возврат средств за весь период обучения, если специалист не прибыл на обозначенное в договоре место работы.

**специалиста на работу в район, сразу всплывает и тема обеспечения жильем...**

Сейчас по заданию губернатора мы изучаем весь комплекс мер социальной поддержки, которые оказываются в других регионах. Сегодня меры социальной поддержки по сути ограничиваются теми, которые могут оказывать руководители самих медицинских организаций: где-то оплачивается аренда жилья за счет того, что повышается фонд жилья, при переезде помогают с подъемными. Но на первом месте, конечно, всегда стоит вопрос обеспечения жильем, и, прежде всего – благоустроенным, позволяющим обеспечить нормальный уровень жизни и отдыха при напряженном ритме работы. Создавая фонд жилья, мы могли бы оказывать существенную поддержку сохранению кадрового потенциала. Много делает в этом направлении министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов, под его руководством совместно с заинтересованными структурами и ведомствами мы пытаемся разработать и реализовать единую программу обеспечения жильем. Находясь и застройки, и заказчики, которые могут поддержать нас в этом проекте, ведутся переговоры с банковскими структурами о льготном проекте ипотеки для медицинских работников. Пока все это в планах, но в сентябре-октябре мы планируем начать развитие этой программы. На данный момент изучаем спрос и потребность в жилье наших специалистов, причем делаем это в разрезе подразделений: начиная с ФАПов и участковых больниц и заканчивая крупнейшими учреждениями. И в рамках программы национального развития здравоохранения ставим вопрос о том, что новые фельдшерско-акушерские пункты, строительство которых программой предусматривается, должны быть обеспечены и жильем для медицинского персонала.

**- Сколько врачей пополнят в этом году медицинские учреждения края?**

В нашем случае верна поговорка «цыплят по осени считают» - полную картину обеспечения специалистами мы будем иметь только в сентябре.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

- Когда речь заходит о выезде

**У Спартакиады хирургов Забайкалья состоялась 3-5 августа в санатории «Шиванда». Она была посвящена памяти экс-замминистра спорта края Владимира Титова, который ушел из жизни в апреле этого года.**

## СОСТОЯЛАСЬ V СПАРТАКИАДА ХИРУРГОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Участие в спартакиаде приняли 12 команд, перед стартом основных соревнований прошёл дружеский матч по футболу, за одну из команд выступили первые лица министерства здравоохранения, которые принимали участие и в индивидуальных видах спорта - министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов стал чемпионом спартакиады в шахматах, первый заместитель министра Александр Мироманов занял второе место в дартсе. Состязания проводились по нескольким видам спорта. В волейболе,



первые места в спринтерском беге. Туяна Цырендоржиева и Даши Лубсанджиев из команды Агинского Бурятского округа признаны лучшими в соревнованиях по настольному теннису. В гиревом спорте отличился Алексей Патрин из Краевого онкологического диспансера. Андрей Никифоров (ККБ) и Елена Артюхова (КДКБ) выиграли в городках. В стрельбе из пневматической винтовки одержали верх Сергей Давыдов (КДКБ) и Людмила Шелепневич (КМЦ). В шахматах победили Дарижана Болотова из клинического медицинского центра и министр здравоохранения Сергей Давыдов. По итогам спартакиады абсолютным чемпионом по количеству медалей стала команда Краевой клинической больницы.



легкоатлетической эстафете и перетягивании каната чемпионом стала команда Краевой клинической больницы. В дартсе победили Екатерина Заметалина и Данил Воложанин (ККБ). Представители этой же медорганизации – Буянто Батуев и Татьяна Софьянникова - заняли

## СТУДЕНТКА ЧИТИНСКОГО МЕДКОЛЛЕДЖА ДОСТОЙНО ПРЕДСТАВИЛА ЗАБАЙКАЛЬЕ В ФИНАЛЕ WORLD SKILLS RUSSIA

**Выпускница Читинского медицинского колледжа Анастасия Комаренко достойно представила Забайкальский край в финале VI Национального чемпионата «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia), вошла в число десяти финалистов и по итогам испытаний заняла восьмое место.**

Финал VI Национального чемпионата «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) проходил с 8 по 12 августа в Южно-Сахалинске. На него собрались участники из разных регионов страны. Соревнования проводились в 63-х компетенциях. Забайкальский край был представлен в компетенции – «Медицинский и социальный уход».

«Анастасию специально готовили к финалу, с ней индивидуально занимались преподаватели, работал психолог. Основную роль, конечно, сыграли её личные качества – она старательная, коммуникабельная. Восьмое место – это достойный результат. Один выход в финал в компетенции «Медицинский и социальный уход» дорогого стоит: из 85 регионов только 10, в том числе Забайкальский край, получили возможность выступить на таком высоком уровне. Студенты нашего образовательного учреждения уже не первый раз проходят в финал этих престижных соревнований (в прошлом году студентка медколледжа Александра Кривич также заняла восьмое место в финале чемпионата в Краснодаре), что говорит об уровне подготовки в регионе», - рассказала заместитель директора по практическому обучению Читинского медицинского колледжа Елена Лапина.

Местом работы Анастасия Комаренко выбрала отделение реанимации и анестезиологии Краевой детской клинической больницы, в дальнейшем она планирует получить высшее медицинское образование.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



## РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВЕЛ ПУБЛИЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Публичное обсуждение правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за второй квартал текущего года под председательством врио руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю Анны Орловой прошло 24 июля.

Участниками мероприятия, которое состоялось в актовом зале Краевой клинической больницы, стали около 70 человек: представители Прокуратуры Забайкальского края, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, Управления Россельхознадзора по Забайкальскому краю, Забайкальской дирекции здравоохранения ОАО «РЖД», а так же представители медицинских и фармацевтических организаций государственной и частной формы собственности.

В ходе общественных слушаний были заслушаны следующие вопросы:

- анализ нарушений обязательных требований, выявляемых Территориальным органом в ходе проверок в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по результатам работы за II квартал 2018 года);
- анализ правоприменительной практики в сфере обращения медицинских изделий за II квартал 2018 года;
- анализ основных нарушений, допускаемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при обращении лекарственных средств для медицинского применения за II квартал 2018 года;
- вопросы порядка назначения и выписывания обезболивающих лекарственных препаратов, нарушения, выявляемые Территориальным органом, при проведении проверок;
- нормативно-правовое регулирование обращения медицинских изделий.

По окончании слушаний сотрудники Территориального органа Росздравнадзора ответили на вопросы присутствующих.

### СЛУЖБА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СООБЩАЕТ

## МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ - НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ТОВАРОВ И УСЛУГ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ В ОБЩЕСТВО ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Главное бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю информирует, что с 2016 года законом предоставляется право направлять средства материнского капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и реабилитации, а также интеграции в общество детей-инвалидов. Средства материнского капитала могут быть использованы на любого ребенка-инвалида в семье, а не только на того, в связи с чьим рождением был выдан сертификат на получение семейного капитала. Воспользоваться указанными средствами можно будет, не дожидаясь исполнения ребенку трех лет. Перечень товаров и услуг, на которые могут быть потрачены средства материнского капитала, определяются распоряжением Правительства РФ от 30.04.2016 г. № 831-р «Об утверждении перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

Определен следующий порядок действий:

- 1 шаг: родители ребенка-инвалида обращаются в медицинское учреждение для заполнения направления на медико-социальную экспертизу. Очень важно понимать, что товар или услуга, которую семья хочет приобрести за счет материнского капитала, должна быть одобрена лечащим врачом. Если у ребенка-инвалида есть разработанная индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида, то при необходимости включения рекомендаций о товарах и услугах за счет средств материнского капитала достаточно предоставить в бюро МСЭ справку с информацией о диагнозе (диагнозах) ребенка и решение о необходимости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, которое выдается медицинской организацией;
  - 2 шаг: прохождение медицинского освидетельствования и составления ИПРА для ребенка-инвалида или внесение изменений в уже имеющуюся программу. Для этого необходимо обратиться в бюро медико-социальной экспертизы. Важно понимать, что компенсация стоимости за счет материнского капитала возможна только в том случае, если на момент приобретения данного товара или услуги были включены в ИПРА, сама программа должна быть действительна на день приобретения товаров или услуг;
  - 3 шаг: семья может приобретать включенные в ИПРА товары и услуги, сохраняя все сопутствующие платежные документы. В случае с приобретением товаров это договоры купли-продажи, либо товарные или кассовые чеки, либо иные документы, которые подтверждают оплату товара. В случае с оплатой услуг - это договоры об их оказании;
  - 4 шаг: когда товар приобретен, семья должна обратиться в органы социальной защиты для подтверждения наличия приобретенного товара. Представители органов социальной защиты придут к семье домой и составят акт проверки наличия товара, один экземпляр которого остается семье для представления в ПФР;
  - 5 шаг: теперь можно обращаться за компенсацией. Подать соответствующее заявление можно будет как через Пенсионный фонд, так и через Многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг (МФЦ).
- Для использования средств материнского капитала владелец государственного сертификата представляет ИПРА ребенка-инвалида; документы, подтверждающие расходы на приобретение товаров и услуг; акт проверки наличия и соответствия приобретенного для ребенка-инвалида товара, а также реквизиты счета владельца сертификата в кредитной организации, куда впоследствии будут перечислены деньги. В случае принятия положительного решения необходимая сумма из средств материнского капитала поступит на счет владельца сертификата не позднее, чем через два месяца со дня принятия заявления.

Организатором конкурса выступило региональное Министерство здравоохранения. В течение всего лета медики в свободное от работы время занимались ландшафтным дизайном, под их заботливыми руками на клумбах набирали цвет растения всех оттенков радуги, приобрели затейливые очертания деревьев и кустарники, на территории появлялись

Несмотря на небольшую территорию, работникам учреждения удалось очень гармонично ее украсить, зеленые насаждения дополнили малышками скульптурными формами из дерева. Третье место занял Забайкальский краевой перинатальный центр - в его ведении находится огромная территория, поэтому кол-

Третье место было решено присудить Агинской окружной больнице, где также были проведены масштабные работы по благоустройству территории, которая тоже изначально была аккуратной и ухоженной. При оценке благоустройства прилегающих территорий жюри

# ЯРКИЕ КРАСКИ УХОДЯЩЕГО ЛЕТА

Конкурс на лучшее благоустройство территорий медицинских организаций проводится в Забайкалье не в первый раз, но, по мнению участников и самих организаторов, именно в этом году он стал особенно масштабным и интересным. Перед медицинскими учреждениями была поставлена задача не только преобразить территорию, но и представить проделанную работу на суд жюри в виде презентаций.

малые архитектурные формы, преобразились аллеи и дорожки, усовершенствовалось уличное освещение. Сотрудники многих медицинских организаций подошли к благоустройству своих территорий нестандартно, но особенно выгодно вы-

лективу пришлось основательно потрудиться - одной только травы нужно было скосить очень много, чтобы привести площадь в порядок. Участок возле самого здания оформили с помощью мелкой гальки, прилегающей к больнице - символа борьбы с туберкулезом. Было также отмечено качественное благоустройство, проведенное на территориях Шилинской, Борзинской и Чернышевской центральных районных больниц, которые не только придали новый вид площадям, прилегающей к больницам, но и представили интересные презентации. Почетными грамотами были награждены также коллективы Домов ребенка №1 и №2 Первомайский. Благоустройство территории здесь - системная работа, которая ведется уже много

лет. В летнее время оформляются газоны, проводится художественная обрезка кустарников. Там, где растения плохо приживаются из-за особенностей почвы, сотрудники больницы создали сад из камней - так на одной из площадок больницы ими выложено большое изображение эмблемы медицины - чаши, обвитой змеей. На прилегающей к КБ №3 территории - а она составляет более шести гектаров - высажены березы, тополя, сосны, кустарники и даже плодовые культуры - слива, вишня, красная смородина. Все это является частью единого ансамбля. Второе место занял Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза, на ухоженной территории которого разместилась альпийская горка и уютная детская площадка.



лядели на фоне других те учреждения, где уход не являлся сезонным занятием, а проводится круглый год, ведь благоустройство - работа комплексная и требует постоянства.

Конкурс на лучшее благоустройство территорий медицинских организаций был объявлен по распоряжению краевого Минздрава в марте и проводился по двум номинациям: лучшее благоустройство территорий медицинских организаций, расположенных в районах края, и территорий организаций, находящихся в городе Чите, - рассказала главный инженер по охране труда регионального Министерства здравоохранения Елена Царева. - В связи с тем, что выехать во все медучреждения у жюри не было возможности, ряд учреждений оценивали по предоставленным фото- и видеоматериалам, презентациям.

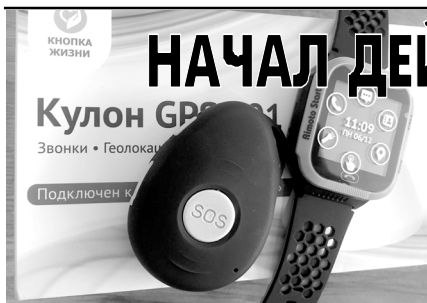
В конкурсе принимали участие 23 медицинских организации, 21 из них представила на суд жюри материалы для оценки проведенного благоустройства. Оценивать было интересно, а видеть перемены, произошедшие в медучреждениях - очень приятно. Среди учреждений, расположенных в Чите, первое место заняла Краевая клиническая больница: ее сотрудники действительно хорошо поработали, подготовили интересную презентацию, члены комиссии также на месте оценивали проведенные преобразования: заасфальтированные дорожки, подстриженные деревья, усовершенствованное освещение, окрашенные скамейки, установленные пандусы для маломобильных пациентов. Второе место было присуждено Городской поликлинике №4.

Среди учреждений, находящихся в районах края, бесспорным лидером была признана Краевая больница №3 п. Первомайский. Благоустройство территории здесь - системная работа, которая ведется уже много



была объявлена акция «Здоровый край - здоровое будущее», которую поддержали все медицинские учреждения - медики высадили более двух тысяч молодых деревьев и кустарников.

Ирина Белошицкая, фото предоставлены медицинскими учреждениями - участниками конкурса



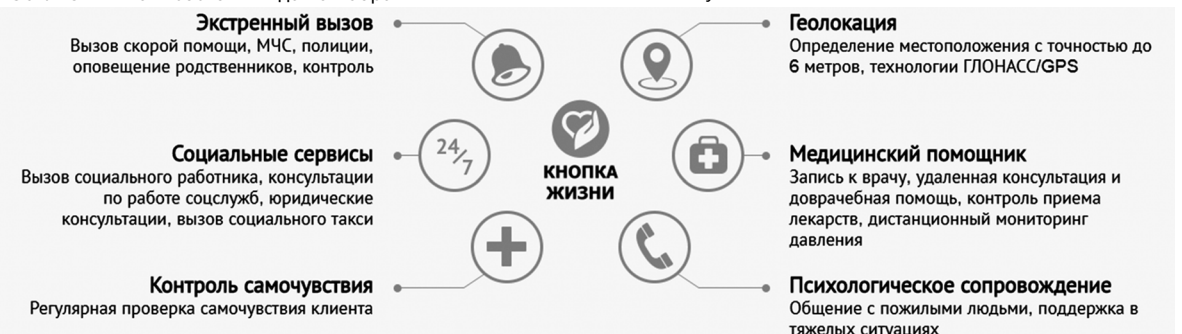
## НАЧАЛ ДЕЙСТВОВАТЬ РЕГИОНАЛЬНЫЙ САЙТ «КНОПКА ЖИЗНИ»

Специалисты Медицинского информационно-аналитического центра разработали по поручению краевого Министерства здравоохранения региональный сайт «Кнопка Жизни». Это система вызова помощи в экстренных ситуациях, направленная, в первую очередь на оказание помощи пожилым людям.

По статистике около трети людей старше 65 лет нуждаются в экстренной помощи, по крайней мере, один раз в год. Половина нуждающихся не могут самостоятельно позвать на помощь, а более 80% из них не в состоянии даже набрать

телефонный номер. В таких ситуациях важно своевременно оказать помощь в течение 2-4 часов. Трагедии можно предотвратить - одним нажатием тревожной кнопки на специальном устройстве пожилой человек может вызвать помощь. Звонок моментально поступает на

горячую линию Кнопки Жизни, где на линии круглосуточно дежурит врач. Врач моментально связывается с необходимыми экстренными службами для оказания оперативной помощи, а после этого связывается с родственниками или знакомыми пожилого человека.



# ОСТЕОХОНДРОЗ ЛЕЧИТ ПЛАЗМА

**Точнее - не плазма, а холодноплазменная нуклеопластика - так называется новая методика, которая появилась недавно в арсенале специалистов Дорожной клинической больницы на ст. Чита-2 ОАО РЖД. О ее преимуществах перед другими методами лечения рассказывает врач-нейрохирург Дорожной клинической больницы Пётр ВАСИЛЬЕВ:**

Периодически возникающая боль в спине, шее, в ногах, онемение, ощущение «мурашек» - серьезные причины для визита к неврологу. Велика вероятность, что он поставит диагноз «остеохондроз» - дегенеративное дистрофическое заболевание позвоночника, начинающееся с межпозвоночных дисков и охватывающее позвонки. Основной причиной остеохондроза специалисты считают наследственность, поскольку в 80% случаев болезнь обуславливается унаследованным от родителей типом хрящевой ткани. 20% случаев составляют такие факторы, как работа, питание, полученные травмы. По статистике остеохондрозом страдают свыше 80% населения планеты.

При этом проблемы у пациентов выражены в различной степени: у кого-то просто болит спина, а кому-то требуется хирургическое вмешательство. Нужно обращаться к неврологу и обследоваться, чтобы максимально затормозить процесс дегенерации позвоночника. Иногда лучше заранее сделать малоинвазивную операцию, чем потом делать большую открытую, которая требует общей анестезии и долгого периода восстановления - до четырех месяцев.

Операции с применением холодноплазменной нуклеопластики рекомендуют при протрузии дисков (выпячивании), которая встречается у очень многих людей, и дает болевые ощущения, воздействуя на спинномозговую нерв. Консерватив-

ное лечение, которое назначают неврологи, в таком случае нередко не дает эффекта. При этом нет и показаний для открытой операции, ведь по сути удалять нечего, потому что грыжи, которая вышла в позвоночный просвет и сдавила нервные структуры, тоже нет. В таком случае на помощь приходят дископункционные вмешательства - малоинвазивные операции через прокол, в том числе - холодноплазменная нуклеопластика. Она убирает компрессию - сдавливание корешка спинномозгового нерва.

Что представляет собой оперативное вмешательство с использованием холодноплазменной нуклеопластики? Сердцевина межпозвоночного диска - пульпозное ядро, которое, как правило, и давит на нерв, вызывая боль, при операции не удаляется полностью, но объем его значительно снижается. При этом немного теряет в объеме и диск, снижается внутрисуставное давление и прекращается давление на спинномозговую нерв. При холодноплазменной нуклеопластике используются специальные электроды, которые в момент движения внутри диска формируют там маленькие каналы, уменьшая его объем. Ядро диска разрушается до ионов газа за счёт образования холодной плазмы. Игла имеет особую заточку - она не повреждает ткани, когда проходит рядом со спинномозговыми нервами. Всё это проводится под электронно-оптическим преобразователем, положение иглы контроли-

руется в двух проекциях под рентгеновской установкой в режиме онлайн. После процедуры остаётся прокол как от обычной иглы - её толщина всего два миллиметра.

В среднем воздействие на один диск длится от 30 до 45 минут, все зависит от анатомии, конституции и особенностей тела. За один раз при наличии показаний можно прооперировать до двух дисков. Если причина установлена корректно, а лечение проведено правильно, то боли должны исчезнуть. В течение двух-четырех недель рекомендуется режим двигательного покоя, из-за воздействия на межпозвоночный диск пациенту назначаются нестероидные противовоспалительные препараты, противовоспалительная терапия. Кроме того, в течение двух недель необходимо носить корсет.

Преимущества данного вида операции заключаются, прежде всего, в том, что безопасность метода выше, чем у многих аналогов: отсутствует разрез, электрод разогревается всего лишь в пределах 50 градусов - это мягкий режим воздействия на организм, применяется местная анестезия (пациент должен чувствовать, куда игла двигается корректно, вдали от спинномозгового нерва). При таких операциях меньше риск осложнений и короче длительность пребывания в больни-



**РЖД МЕДИЦИНА**  
**МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ**

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

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

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

це. Исходя из опыта российской медицины, мы госпитализируем пациентов и наблюдаем в послеоперационном периоде в течение двух суток, подход у нас щадящий и ответственный. В качестве подготовки, как и к любой полноценной операции, необходимо сдать на анализ кровь и мочу.

**Более подробно о лечении остеохондроза и холодноплазменной нуклеопластики в Дорожной клинической больнице можно узнать по телефону 33-44-55.**

Профессиональный рак считается одной из сложнейших проблем в области профессиональной патологии. Вклад профессиональных воздействий в причины смерти от злокачественных новообразований разных локализаций варьирует от 1% (предстательная железа) до 25% (легкое, носовые пазухи и др.). По оценкам Международной организации труда, раковые заболевания - самая распространенная причина смерти, связанная с условиями труда, намного опережающая статистику смертности от несчастных случаев на производстве и других профессиональных заболеваний. Почти половина всех смертей, связанных с условиями труда, обусловлена заболеваемостью раком.

Ежегодно в РФ устанавливается диагноз профессионального заболевания в 6-7 тысячах случаев. В структуре профессиональной заболеваемости профессиональные новообразования составляют 0,4%, то есть 30-32 случая.

Эти данные наглядно свидетельствуют о том, что число выявляемых случаев профессионального рака не соответствует истинному числу заболеваний, а число лиц, не получивших установленных законодательно компенсационных выплат по потере здоровья, достигает десятков тысяч. Таким образом, официально зарегистрированные случаи профессионального рака свидетельствуют о крайне низком уровне его диагностики.

В последнее десятилетие в России наблюдается рост доли работающих, занятых во вредных и опасных условиях труда во всех сферах экономической деятельности. Не составляет исключение и Забайкальский край. По данным краевого статистического управления, в 2017 г. в Забайкальском крае в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям в таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающих производствах, производстве и распределении электроэнергии, транспорте и связи работало 50% от общей численности работающих. В Забайкальском крае находится 137 канцерогенных производств, работают предприятия по добыче и обогащению урановой руды, бериллия, предприятия по добыче угля, деревообрабатывающие производства, предприятия, использующие в технологическом производстве химические вещества, представляющие канцерогенную опасность, ионизирующее излучение и т.д. Именно неблагоприятные условия труда являются основной причиной возникновения профессионального заболевания, в том числе - профессионального рака.

Что же нам мешает своевременно выявлять профессиональные новообразования? В настоящее время принято достаточно большое количество нормативно-правовой документации, регламентирующей этот раздел работы. В 1991 г. впервые принят и в дальнейшем неоднократно пересматривался список канцерогенных факторов, в настоящее время он включен в СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности».

## НЕКОТОРЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

**Несмотря на достигнутые определенные успехи, злокачественные заболевания по-прежнему являются второй по значимости причиной смертности населения РФ. Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение отнеси злокачественные новообразования к числу социальнозначимых проблем. Немалый вклад в статистику заболеваемости, смертности от злокачественных заболеваний вносят профессиональные факторы. Проблема канцерогенной опасности на промышленных предприятиях становится все более актуальной в связи с появлением и совершенствованием технологических процессов, вовлечением в контакт с возможными канцерогенами больших контингентов работающих.**

С 1999 г. проводится санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогенноопасных предприятий, для чего разработана «Гигиенический паспорт канцерогенноопасного производства», назначение которого - обеспечить полное представление о канцерогенной опасности всех технологических операций, численности, половой и профессиональной структуре работающих с канцерогенами. Паспортизация и создание медицинских регистров позволяют выделить наиболее многочисленные и уязвимые группы повышенного онкологического риска.

С 1999 г. накоплена информация о 2500 канцерогенноопасных предприятиях, и это лишь часть от реально существующего количества таких предприятий. С 2007 г. Россия восстановила членство в МАИР, что позволило осуществлять международные контакты в этой сфере. Издан приказ МЗ и СР РФ № 417н от 27.04.2012 г. «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний».

Отсутствие единой отлаженной системы выявления злокачественного новообразования усложняет разработку профилактических мер и своевременного обнаружения заболеваемости этой группы.

Причины низкой выявляемости профессиональных ЗНО: длительный латентный период развития злокачественных новообразований (до нескольких десятков лет), неадекватная оценка роли профессиональных факторов в генезе ЗНО, недостаточный учет особенностей профессионального маршрута, отсутствие адекватной системы критериев диагноза профессионального ЗНО, отсутствие мониторинга за состоянием здоровья работающих в канцерогенноопасных производствах в постконтактном периоде.

В структуре профессиональной патологии в Забайкальском крае в 2017 г. на долю профессионального рака приходится 2,5%. Учитывая показатель онкологической смертности в Забайкальском крае в 2017 г. - 202 случая на 100 тысяч населения и традиционный принимаемую на долю профессионального рака 9,6% от численности умерших от злокачественных новообразований, число случаев умерших от профессионального рака должно составлять 193 случая. Эти данные можно расценивать как свидетельство того, что число выявленных случаев профессионального рака в регионе не соответствует истинно-

му числу заболеваний.

С целью улучшения организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Забайкальском крае создана трехуровневая система оказания медицинской помощи. Созданная в Забайкальском крае организационная структура позволяет улучшить организацию оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на ЗНО, в том числе, это единственная организационная форма, которая позволяет устанавливать ЗНО профессионального генеза у работающих на канцерогенноопасных производствах в постконтактном периоде. Организованы шесть межрайонных центров, к каждому из которых прикреплено от пяти до восьми районов. В каждом таком центре врач онколог-профпатолог имеет возможность тщательно изучить профмаршрут пациента с подозрением на ЗНО, и в определенных случаях выставить подозрение на связь имеющегося ЗНО с профессиональной деятельностью пациента. Определена дорожная карта, отработана схема маршрутизации пациентов, контроль за всеми этапами маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО обеспечивает координационный центр.

Функции координационного центра Забайкальского краевого онкологического диспансера:

- мониторинг маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование;
- контроль за исполнением утвержденных сроков и объемов диагностических исследований при подозрении на онкозаболевание;
- координация взаимодействия между медицинской организацией первичного звена, межрайонными центрами и специализированными медучреждениями;
- обратная связь с пациентами;
- снижение потока непрофильных пациентов в Забайкальский крайевой онкологический диспансер.

В соответствии с Распоряжением МЗ ЗК от 31.03.2017г. №366 «О совершенствовании Порядка организации раннего выявления злокачественных новообразований на стадии in situ и I стадии среди взрослого населения Забайкальского края» было премировано 83 медицинских работника, из них - семь фельдшеров.

За пять месяцев 2018 г. в центре профес-

сиональных заболеваний МЗ ЗК восьми пациентам выставлен предварительный диагноз «профессиональный рак»: рак легких, рак желудка, рак кожи и др. у работников, ранее трудившихся в условиях воздействия канцерогенных факторов. Постконтактный период составил от 12 до 17 лет.

В то же время, в процессе работы выявлен ряд моментов, без решения которых невозможно полноценно решать вопросы организации установления диагноза ЗНО, связанных с профессиональной деятельностью работающих на канцерогенноопасных производствах в постконтактном периоде, как на уровне региона, так и на уровне РФ. Сегодня не осуществляется мониторинг за состоянием здоровья работающих на таких производствах в постконтактном периоде. Ситуация усугубляется еще и тем, что в Сибири, Якутии, на Дальнем Востоке вахтовый метод работы является основным видом профессиональной деятельности. Поэтому работающие на канцерогенноопасных производствах на постоянное место жительства выезжают в другие регионы РФ и республики. При этом передача информации на межрегиональном и межгосударственном уровне не осуществляется.

Таким образом, официально зарегистрированные случаи профессионального рака свидетельствуют о крайне низком уровне его диагностики. В настоящее время, основываясь на официальных статистических материалах, невозможно дать объективную количественную оценку состояния профессиональной онкозаболеваемости в России. Косвенные же данные свидетельствуют о том, что она должна быть высока (десятки тысяч случаев профессионального рака в год).

Выявление профессионально обусловленной онкологической заболеваемости - это еще один источник снижения онкологической заболеваемости и смертности населения. На современном этапе необходимо совершенствование законодательства, организация выявления и учета случаев профессионального рака, проведение эффективных профилактических мероприятий.

**Н.И. Горяев,**  
**главный врач**  
**Краевой больницы № 3**

# «Сестринщина»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



С 18 по 20 августа на территории г. Маньчжурия в рамках проекта «Один пояс – один путь» при поддержке Ассоциации медицинских сестер Китайской народной республики, автономного района Внутренняя Монголия и Народной больницы Маньчжурии прошли Международная конференция «Один пояс – один путь», встреча по вопросам ухода за больными в Китае, России и Монголии и Международный форум по медицинскому уходу.

Администрация Губернатора Забайкальского края направила полученное приглашение Канцелярии иностранных дел города Маньчжурия и автономного района Внутренняя Монголия в Министерство здравоохранения края, по распоряжению которого приглашение на участие в мероприятиях приняли представители ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Была сформирована делегация, представляющая тандем практического здравоохранения и медицинского среднего профессионального образования Забайкалья из семи специалистов – руководителей сестринских служб краевых, районных медицинских организаций, руководителя и заведующую очно-заочным отделением Читинского медицинского колледжа, под руководством главного внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ по СибФО, президента ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» В.А. Вишнякова.

Торжественное открытие форума началось с приветственных слов представителя руководства города Маньчжурии, президентов ассоциаций медицинских сестер Китая, России и Монголии. В работе форума приняли участие руководители Министерства здравоохранения г. Маньчжурии, главный врач, заместитель главного врача, главная медицинская сестра, медицинские сестры Народной больницы, Президенты и члены Ассоциации по сестринскому уходу г. Маньчжурии, члены делегаций из Сингапура и внутренней Монголии – всего около 150 участников.

Мероприятия проходили на государственном уровне и сопровождалась синхронным переводом. Их целью было ознакомление с организацией и состоянием сестринской помощи в Китае, обмен опытом профессиональной деятельности с китайскими специалистами, чтение лекций китайским экспертам в рамках семинара, посвященного актуальным вопросам ухода за пациентами.

Президент Забайкальской профессиональной организации В.А. Вишнякова в своем приветствии на

открытии форума отметила важность таких мероприятий, поскольку актуальность темы ухода за тяжелобольными пациентами трудно переоценить, ведь в выздоровлении больных большая роль принадлежит сестринскому уходу – сложному и ответственному процессу, требующему знаний и отработанных навыков. Профессиональный уход за тяжелобольным пациентом – это, прежде всего, максимально качественный уход, а свои знания, уме-

которые не требуют круглосуточного пребывания. Установлены удобные кресла, к которым также подведены устройства для инфузии, как в палатах. Выделены отдельные помещения, в которых установлены компрессоры для ингаляции в специальных шкафах. Пациенту выделяется одноразовая маска и переходники, под контролем медицинского персонала проводится ингаляционная терапия. Оказание скорой медицин-

показали, что у нас с китайскими и монгольскими коллегами действительно «один путь» – путь оказания качественной помощи пациентам, развития стандартизации в сестринском деле, непрерывного профессионального развития, контроля качества оказываемой помощи. «Форум открыл для нас возможности встреч с интересными людьми, серьезного научного роста и обмена практическим опытом. Предстоит основательная работа, продук-

ческих медицинских сестер – специалисты сестринского дела продолжают стажировку в Японии, Южной Корее».

\*\*\*

**Светлана Лапина, главная медсестра Кожно-венерологического диспансера:** «Интересную информацию представили в докладах начальник управления здравоохранения г. Маньчжурия, начальник секретариата по уходу, руководитель департамента Сингапура, президент Ассоциации Внутренней Монголии. Мы узнали, что медицинские сестры в Китае большое внимание уделяют внутреннему контролю качества, критериям оценки работы, этике и деонтологии, оценке рисков, опыту работы клинических сестер, развитию трехступенчатой модели управления качеством, что совпадает с нашими направлениями в работе».

\*\*\*

## «ОДИН ПУТЬ»: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ЗАБОТА О ЧЕЛОВЕКЕ

**Китайская инициатива «Один пояс - один путь» нашла понимание практически во всём мире - более сотни государств поддерживают идеи нового «Шёлкового пути». Программа взаимовыгодна, поскольку инициатива сосредоточена «на общей мечте народов разных стран о достижении мира и развития», а ее ожидаемый результат - совместное процветание и развитие всех государств.**

ния и опыт медицинской сестры должна сочетать с заботой о человеке.

В первый день наша делегация посетила Народную больницу г. Маньчжурия, которая была создана в ноябре 1945 г. и является крупным региональным медицинским центром и центром скорой помощи на территории Маньчжурии. В настоящее время в больнице работают 756 служащих. (Для справки – всего в Китае около четырех миллионов дипломированных специалистов сестринского дела, в России – порядка двух миллионов).

Больница оснащена современным медицинским оборудованием, при проведении терапии для успешного выздоровления пациентов используется сочетание китайской и европейской медицины. Маршрутизация пациентов начинается с регистратуры больницы. Просторные коридоры, светлые палаты, в которых выведена консоль и выполнена разводка газов. Вместо штативов для инфузий на потолке крепеж, по которому передвигаются крепления для емкостей с растворами. С историей работают как врачи, так и медицинские сестры, история болезни электронная, бумажный вариант – в пластиковой папке. В процедурных кабинетах стерильная и рабочая зоны разделены стеклом. В отделении идентификация пациентов проводится по цветовой гамме в зависимости от степени тяжести заболевания. Все данные о пациенте, включая лабораторную и функциональную диагностику, выведены на компьютер в ординаторской. Впечатливо отсутствие бумажной документации, журналов на постах медицинских сестер и в кабинетах врачей. В основном пациенты получают помощь в дневных стационарах,

своей помощи осуществляется одной бригадой, нагрузка на которую за сутки составляет в среднем 26 вызовов. На скорой помощи также организован кабинет по типу дневного стационара, где пациенту проводят инфузию приобретенными препаратами. Интересным является тот факт, что всю работу по уходу за пациентами в Народной больнице выполняют медицинские сестры различного уровня образования. Санитаров и уборщиц в больнице нет, уборку проводят клининговые компании.

Специалисты из Китая в докладах подчеркивали, что большое значение они придают стандартам профессиональной деятельности, соблюдению критериев оценки качества, стандартных операционных процедур – эти направления являются ведущими и в нашей работе (Забайкальская профессиональная организация является рецензентом и разработчиком профессиональных стандартов по всем специальностям, пять из которых в настоящее время утверждены).

Специалисты Монголии представили информацию о разработке стандарта профессиональной деятельности, за который они получили премию на государственном уровне. Кроме того, они обозначили проблему оплаты труда медицинских сестер Монголии, которая в настоящее время в пересчете на российские рубли равна 10000 рублей.

Нашими делегатами были представлены два доклада: «Опыт подготовки студентов и участия в Национальном чемпионате «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) (Н.Г. Катаева - директор Читинского медицинского колледжа), «Роль медицинских сестер в уходе и реабилитации пациенток после хирургического лечения рака молочной железы» (С.П. Мамедова - заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Забайкальского краевого онкологического диспансера).

Со стороны представителей Китайской Народной Республики нашей делегации был оказан очень гостеприимный прием. В каждом обращении, как на конференции, так и в неофициальной обстановке, выражалось теплое и доброжелательное отношение к России. Итогом визита стала совместная договоренность о формах и сроках проведения совместных научных и практических контактов, включая обмен опытом. На переговорах было объявлено, что следующая конференция состоится в России.

Три дня конференции и форума



тивное общение и новые творческие свершения. Пусть материалы этого форума станут нашей совместной и индивидуальной новой точкой роста, а участие в обсуждении проблем ухода за больными сегодня даст возможность продвигаться в решении этих проблем завтра», – отметила руководитель делегации В.А. Вишнякова.

\*\*\*

**Марина Лопухова, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Борзинской ЦРБ:** «Все мы делаем одно дело – оказываем помощь нашим пациентам. Из доклада профессора из Пекина мы узнали, что у них также большое значение уделяется внутреннему контролю качества, также имеются критерии оценки работы медицинских сестер: оценивается внешний вид, манера поведения, фармакологический порядок, проводится оценка рисков, этики и деонтологии. Развита трехступенчатая модель управления качеством. Президент Ассоциации медсестер Сингапура поделилась опытом работы информационной системы медицинских организаций Сингапура, которая является самой большой информационной системой и с помощью которой пациент самостоятельно может записаться на прием к врачу. Было также уделено внимание оценке рисков в работе медицинских сестер при раздаче лекарственных средств. Интересным был и доклад преподавателя медицинского университета из Монголии, она поделилась опытом подготовки клини-

**Наталья Гольшкова, заведующая очно-заочным отделением Читинского медицинского колледжа:** «Наши специалисты заблаговременно представили тексты своих лекций, они были переведены на китайский язык и изданы в виде отдельного сборника. До начала занятий сборник получил каждый слушатель и имел возможность заранее изучить содержание предстоящих лекций. Это обеспечило высокую активность аудитории, что выразилось в многочисленных вопросах к лекторам как в процессе, так и по окончании каждой лекции. В определенной мере этому способствовал и достаточно профессиональный синхронный перевод с русского языка на китайский и обратный перевод».

\*\*\*

**Ольга Ткач, главная медсестра Читинской ЦРБ:** «Принять участие в данной международной конференции – большая честь. Отличительной особенностью является организация в Народной больнице коек дневного пребывания, на которых основная часть пациентов принимают лечение в положении «сидя», а маломобильные граждане – в положении «лежа». Понравилось, что в больнице установлены аппараты «Medical self-printing system», дающие возможность пациентам получать результаты проведенных обследований без дополнительного посещения врача».



# ГЛАЗА И КОМПЬЮТЕР

По статистике, современный человек ежегодно проводит не менее 3,5 месяцев за компьютером, ведь сегодня он стал просто неотъемлемой частью повседневной жизни. Именно поэтому так важно знать о влиянии монитора на зрение, это поможет своевременно принять необходимые меры защиты для сохранения здоровья глаз. После длительной работы за монитором компьютера практически все отмечают симптомы усталости глаз, а иногда и дискомфорт в глазах, раздражение, ощущение «песка», боль и жжение при моргании. Такую симптоматику врачи называют «компьютерным зрительным синдромом». Довольно часто к нему присоединяется и «синдром сухого глаза».



Подобные состояния являются результатом усталости глазных мышц, пребывающих в постоянном напряжении, которое вызывает спазмы и боль. В норме человек моргает примерно каждые пять секунд, что составляет не менее 11 тысяч раз за день. Но когда его взгляд сосредоточен на мониторе компьютера, веки смыкаются реже почти в пять раз, ведь глаза приходится напрягать, чтобы видеть изображение через непрерывное мерцание экрана. Именно эту причину врачи и называют основной ухудшающей зрение. Правда, существуют и иные негативные факторы влияния, которые также стоит учитывать, принимая меры по защите зрения от компьютера.

Почему компьютер портит зрение? Сравним печатное изображение с картинкой на экране сразу заметно, что в первом случае его составляют непрерывные линии, а во втором – отдельные точки-пиксели, которые не переставая светятся и мерцают. Чем дольше человек работает за монитором, тем сильнее портится зрение. Правда, разная деятельность наносит глазам неодинаковый вред. К примеру, при чтении и отрисовке чертежей, нагрузка на глаза почти в пять раз превышает ту, что испытывает зрительный аппарат в случае просмотра фильма, даже когда человек находится на довольно близком расстоянии от работающего экрана. Связано это с тем, что глаза в первом случае фокусируются на одной точке длительное время. Именно подобная концентрация и оказывает негативное влияние, перенапрягая мышцы глаз. Поэтому при работе за компьютером многие люди испытывают усталость и боль в глазах, что, в конце концов, и портит зрение.

Немного об организации рабочего места.

Если глаза болят или устают от компьютера, стоит обратить внимание на его местоположение. Зрительный дискомфорт может вызвать слабое освещение рабочего места, бликование экрана, неточно настроенные контраст и яркость монитора. Вместе с тем, влияние компьютера на человеческое зрение обуславливается качеством получаемого на экране изображения. Ему недостает привычных глазам четкости и контраста, которые обеспечивает печатный текст. Удержание взгляда и фокусировка на этих изображениях дается зрительному аппарату сложнее, чем при обычном чтении. Сильное утомление глаз также может вызывать неудобный для восприятия интерфейс компьютера. Затрудняют работу неудачные шрифты, цвета и верстка. Все это плохо сказывается на зрении и может вызывать головную боль или серьезный зрительный дискомфорт.

Защита глаз от пагубного влияния монитора компьютера – задача вполне посильная. Для предотвращения компьютерного зрительного синдрома, следует соблюдать следующие нехитрые советы:

- чаще моргать - одной из причин сухости глаз является редкое моргание. При работе за компьютером человек часто переводит взгляд с экрана на клавиатуру. Мозг при этом воспринимает подобное движение глаз как моргание. Но поскольку глаза закрываются в этот момент не полностью, достаточного очищения и увлажнения они не получают. Поэтому, работая за компьютером, нужно стараться моргать чаще для обеспечения защиты глаз. У людей, носящих очки или линзы, глаза тоже нуждаются в дополнительном увлажнении. С этой целью стоит использовать специальные капли, чей состав схож с естествен-

ной слезой;

- использовать компьютерные очки - такие очки созданы для устранения бликов монитора и повышения контрастности изображений. Линзы в качественных компьютерных очках предусматривают особые фильтры, которые не пропускают излучаемый экраном монитора голубой свет. Такие лучи способны навредить сетчатке глаза, из-за чего резкость зрения снижается. О наличии подобного фильтра свидетельствует коричневый оттенок линз. Кроме того, их поверхность должна иметь антибликовое покрытие. Но, чтобы быть уверенным, что очки помогут сохранить зрение при работе за компьютером, их лучше доверить офтальмологу;

- правильно установить монитор. Он не должен располагаться напротив окна, не зашторенного шторами. Это способствует возникновению разницы между яркостью экрана и пространства позади него, вызывая зрительный дискомфорт, усталость, перенапряжение глаз, головную боль. Немаловажное значение имеет и направление взгляда. Защитить глаза и уменьшить негативное влияние экрана можно, расположив его таким образом, чтобы монитор был сантиметров на 10 выше уровня глаз пользователя;

- устраивать регулярные перерывы в работе. Чтобы глаза уставали меньше, необходимо, каждые 20 минут отводить взгляд от экрана компьютера и смотреть вдаль хотя бы 30 секунд. Это же время можно посвятить небольшому комплексу упражнений для глаз, чтобы дать им отдых и расслабить мышцы;

- регулярно проходить офтальмологические осмотры. Выявить появившиеся нарушения зрения сможет только офтальмолог. Он же назначит средства коррекции и даст полез-

ные рекомендации. Проходя такие осмотры регулярно, можно предупредить развитие многих заболеваний глаз и сохранить зрение.

Выполняя эти несложные советы, легко сохранить зрение даже когда приходится работать за компьютером большую часть дня. Поможет в этом также комплекс специальных упражнений, направленный на тренировку и расслабление глазных мышц, абсолютно необходимый при работе за компьютером.

Упражнение 1: попробуйте свести глаза к переносице и задержаться в этом положении не менее, чем на 4 секунды. После стоит перевести взгляд на пейзаж, находящийся за окном, секунд на 6-10. А затем повторить это упражнение несколько раз.

Упражнение 2: завести глаза влево максимально далеко, не поворачивая голову в эту сторону. На несколько секунд зафиксировать взгляд. А затем проделать то же самое, глядя вправо, вверх и вниз.

Упражнение 3: взглядом нужно «нарисовать» круг против часовой стрелки, перевести взгляд вдаль за окно. После этого «нарисовать» круг в обратном направлении. Сделать несколько повторов упражнения.

Упражнение 4: максимально быстро поморгать, считая при себе до 10, потом закрыть глаза на несколько секунд. Еще раз поморгать в течение минуты и снова закрыть глаза. Затем открыть их и посмотреть вдаль за окно.

**Т.Г. Ламацкая,**  
врач-офтальмолог  
Клинического медицинского центра  
г. Читы

Татьяна Цырендашиевна родилась 23 апреля 1958 года в селе Цаган-Оль в семье молодых специалистов. Папа – Цырендаши Максимович Болотов, работал зоотехником, мама – Екатерина Бадмажапова Болотова – заведующей фельдшерским пунктом колхоза им. Кирова – Цаган-Оль. Молодому фельд-

В годы учебы на лечебном факультете Читинского медицинского института в 1981 году Татьяна Цырендашиевна встретила человека, с которым более 35 лет делила радости и горести семейной жизни – Цырендаши Данзанимаевича Балжинимаева, работавшего учителем в школе, представителем страховых

работы в терапевтическом отделении были внедрены стандарты лечения больных с бронхолегочной, сердечно-сосудистой, гастроэнтерологической патологией с использованием эффективных лекарственных средств. Внедрение новых технологий позволило значительно снизить смертность от инфаркта мио-

карда, осложнений сахарного диабета и бронхиальной астмы, минимизировать число повторных госпитализаций, сократить средние сроки лечения и активно направлять больных на реабилитационное лечение в центры «Кука» и «Дарасун».

В 2003 году пациенты Могойтуйского района начали получать высокотехнологичную медицинскую помощь в Областной клинической больнице, большую работу в этом направлении проводила и районный терапевт Т.Ц. Балжинимаева. Одним из первых пациентов, получивших высокотехнологическое лечение в 2004 году, был В.Д. Пунцуков, который и сегодня ведет активный образ жизни и с огромной благодарностью отзывается о враче-терапевте Татьяне Цырендашиевне и о заведующей кардиоревматологическим центром Краевой клинической больницы Людмиле Владимировне Белозерцевой.

## РАБОТА, СТАВШАЯ СУДЬБОЙ

В преддверии 75-летия со дня образования Могойтуйской ЦРБ хочу рассказать о своей коллеге - большом друге, враче, Татьяне Цырендашиевне Балжинимаевой, прошедшей путь от рядового врача-терапевта до заместителя главного врача по лечебной работе. Требовательная к себе и к коллегам, трудолюбивая, она всегда достойно несла на своих хрупких плечах ответственность и за жизнь и здоровье пациентов, и за четкое функционирование вверенной ей участка работы, и за повышение профессионального мастерства коллег, работающих с ней рука об руку.

шеру приходилось обслуживать вызова верхом на лошади, принимать роды, а женщины в знак благодарности давали своим дочерям имя Екатерина. Именно мама с ее напоистым характером, стремлением к знаниям, желанием помочь больным определила уже тогда будущее Татьяны и ее сестры Светланы, ставших врачами и продолживших династию медицинских работников. Рано познав трудности жизни и

медицинских организаций в Могойтуйском районе, и всегда поддерживавшего Татьяну во всех начинаниях. В 1984 году, после окончания медицинского вуза Татьяна Балжинимаева по направлению приехала работать в Могойтуйскую центральную районную больницу врачом-терапевтом. С тех пор прошло более 30 лет. В Могойтуйе окрепла семья, выросли прекрасные дочери, растет внучка.

15 лет Татьяна Цырендашиевна проработала участковым врачом-терапевтом. Практика этих лет выработала в ней глубокую ответственность, умение самостоятельно принимать верные решения, истинно сострадать человеческой боли. Со второй половины восьмидесятых до начала девяностых годов прошлого столетия Татьяна

ти медицинского персонала, вносила предложения по совершенствованию качества медицинской помощи населению района. Всегда уделяла время для работы с молодыми специалистами, практикантами, и была наставником молодежи на протяжении многих лет, охотно делилась с коллегами опытом и знаниями.

За многолетний, безупречный труд доктор Балжинимаева неоднократно награждалась грамотами, благодарственными письмами и памятными знаками, в 2007 г. удостоена почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации». В 2014 году принимала участие в работе I Всероссийского съезда Заслуженных врачей РФ, является членом Союза Заслуженных врачей РФ, Забайкальского общества кардиологов, Общественного совета при УМВД России по Забайкальскому краю. Коллеги по работе, жители Могойтуйского района с огром-



проядя через большие испытания (трагическая гибель отца, переезды и т.д.), Таня среднюю школу закончила в с. Новоселенгинск Бурятской АССР с одной четверкой в аттестате. Там же в периоды летних каникул подрабатывала санитаркой в поликлинике, познавая азы нелегкой медицинской профессии и помогая маме, которой одной приходилось воспитывать троих детей. Екатерина Бадмажапова проработала в системе здравоохранения до пенсионного возраста и, прожив долгую жизнь, всегда гордилась своими детьми и внуками.

на Цырендашиевна совместно со своими коллегами-терапевтами успешно провели паспортизацию терапевтических участков, диспансеризацию населения по группам здоровья, ввели в практику элементы семейной медицины, внедрили бригадный подряд. В 2000 году врач-терапевт первой квалификационной категории Балжинимаева была назначена заведующей терапевтическим отделением, приняв эстафету от блестящего клинициста, талантливого и опытного врача-терапевта, Заслуженного врача РФ Баира Базаровича Базарова. За годы ее

совмещая работу заведующего терапевтическим отделением и районного терапевта, Татьяна Балжинимаева занималась созданием и развитием профильных школ здоровья для больных с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, артериальной гипертензией. Так в июне 2003 года при активной поддержке и помощи семьи бывшего главного врача Могойтуйской больницы Ринчина Будаевича Базарандаева была открыта Астма-школа, по мнению специалистов - одна из лучших в регионе. Эффективность работы школы проявилась в уменьшении у пациентов частоты приступов и отсутствии острых осложнений, таких как астматический статус. Перенять опыт работы профильных школ Могойтуйской ЦРБ приезжали врачи из соседних районов.

В 2005 году врач-терапевт высшей квалификационной категории Балжинимаева Татьяна Цыренда-

шова была назначена на должность заместителя главного врача по лечебной работе. И на протяжении многих лет осуществляла оперативный контроль за медицинской деятельностью профильных подразделений, врачей-специалистов, проводила анализы диагностических и тактических ошибок в деятельности

ним уважением относятся к Татьяне Цырендашиевне за ее профессионализм, умение общаться с окружающими, понимание и сострадание к больным. Она же благодарна своим соратникам, которые долгие годы были рядом с ней: Т.Р. Базарова, Б.Б. Базарбанин, Ц.Б. Бадмаева, Д.Ц. Данзанов,

Д.Х.Ж. Доржиева, Ю.Т. Демиденко, Д.Б. Цоктоев, А.З. Шагдуров и многим другим.

В 2017 году, после 33 лет работы, Татьяна Цырендашиевна Балжинимаева оставила работу в Могойтуйской ЦРБ, подготовив себе достойную смену. Свою энергию, доброту и внимание переключила на свою семью, особенно на внучку, которая мечтает стать хорошим врачом и продолжить династию медицинских работников.

**С.Б. Сандылькова,**  
заместитель главного врача  
Могойтуйской ЦРБ



# ХАЛХИН-ГОЛ - СУРОВАЯ ШКОЛА ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ МЕДИЦИНЫ

**«Все лето кровь не сохла на руках. С утра рубили, резали, сшивали, не сняв сапог, на куцых тюфяках дремали два часа, и то едва ли...» Эти строки посвятил работе военных медиков на Халхин-Голе поэт К.М. Симонов, который будучи корреспондентом военной газеты, сам находился в гуще событий. На Халхин-Голе советские медики прошли суровую школу военно-полевой медицины.**

Халхин-Гол... Река на востоке Монгольской Народной республики. На ее крутом обрывистом берегу стоит мраморный обелиск. На постаменте высечена надпись на русском и монгольском языках: «Вечная слава воинам-героям Советской Армии и мужественным цирикам Монгольской Народной-революционной Армии, павшим в боях с японскими захватчиками в районе реки Халхин-Гол за свободу и независимость миролюбивого монгольского народа, за мир и безопасность народов против империалистической агрессии».

Весной 1939 г. на берегах доселе никому не известной реки Япония начала провоцировать кровопролитные инциденты. В мае 1939г. японские войска вторглись на территорию Монгольской Народной республики, которая имела союзный договор с Советским Союзом. Начались военные действия.

Санитарная работа развернулась сразу же, хотя и не в полном объеме. Первичные повязки раненым накладывались в порядке самопомощи и взаимопомощи. В Баин-Тумене (Чойбалсан) медпомощь пострадавшим оказывал госпиталь, который возглавлял И.Н. Курганников. В Тамцаке на базе монгольского

ступил приказ, чтобы все самолеты ТБ-3 с линии фронта доставляли раненых, а обратно привозили грузы и выполняли боевые задания. За период боевых действий эскадрилья эвакуировала с линии фронта более 5 тысяч раненых.

Перед ней стояла задача: улучшение эвакуации раненых, оптимальное устройство раненого в лежачем положении. Эвакуация раненых на расстояние 600 км продолжительностью 5 часов не могла не сказаться отрицательно на пострадавшем. Над этим работали медики, летный и технический состав эскадрильи. В результате появился самолет Г-3 в санитарном варианте на «15 лежачих мест и 12-15 сидячих». Вскоре появился санитарный самолет Ли-2 (командир А.Е. Голованов) на 18 носилочных мест. Каждое место оснащалось кислородным прибором, кнопкой вызова медработника и т.п. События показали, что санитарная авиация должна иметь самолеты большого радиуса действия.

«В мирное время флагманский врач В.Г. Вишневецкий интересовался работой авиаэскадрильи, привлекал ее к учениям с медицинским составом», - вспоминал В.И. Докукин. Его жена Вера Яковлевна Докукина - врач, и все годы была рядом с мужем, участвовала в Великой Отечественной войне и в послевоенный период работала врачом в войсковых частях. В последние годы Докукины жили в Краснодаре.

Во второй половине июля 1939 г. в Чите был сформирован военный полевой эвакуогоспиталь. Госпиталь сформировался срочно, в течение двух суток: укомплектован врачами, медсестрами, шоферами, поварами. Необходимое количество машин было укомплектовано и загружено необходимым имуществом медицинского и технического назначения: санитарно-госпитальные палатки, медикаменты, инструменты, медицинские приборы и прочее. Обмундировали весь личный состав, который на 25% был женским, на 95% призван из запаса, многие вообще никогда не были военными. Начальник госпиталя, пожилой врач Петухов, в армии не служил. Один лишь комиссар был

кадровым офицером. Читинский военкомат и соответствующие службы ЗаБВО сработали очень четко и оперативно. Из Читы госпиталь на машинах в срок двинулся по указанному маршруту. Двигались днем и ночью с остановками для заправки машин, питания личного состава и отдыха водителей машин. Колонна двигалась по азимуту и дошла с опережением времени. «По прибытии в район Тамцак-Булак нас встретили представители Санитарного управления группы войск, указали район дислокации, пункты снабжения и определили срок готовности к приему раненых. Срок был также сжатым. Госпиталь развернулся досрочно. Начались прием, обработка и эвакуация раненых. До 20 августа госпиталь не использовал своих возможностей - раненых было мало, что давало возможность сколотить коллектив, устранить выявленные недостатки, подготовить личный состав к большой предстоящей работе», - вспоминал капитан И.В. Тимохин, бывший комиссар госпиталя.

20 августа началось генеральное наступление по разгрому японской группировки, вторгшейся на территорию МНР, которое успешно закончилось к концу августа. Во время генерального наступления личный состав госпиталя работал напряженно днем и ночью, в результате его пропускная способность повысилась в 2,5 раза против предусмотренной штатным расписанием. После необходимой врачебной обработки ра-

нелых самолетами ТБ-3 отправляли в Читу и Иркутск, а также автомашинами в Читу. «Надо отметить, что эскадрилья ТБ-3, которой командовал врач П.И. Докукин, поработала славно. Раненые более двух суток не пребывали в эвакуогоспитале. Кроме того, надо указать, что в эвакуогоспитале не было ни одного случая смерти, - вспоминал И.В. Тимохин. - Личный состав госпиталя и транспортной авиации проявляли материнскую заботу к раненым при помещении их в самолеты для эвакуации. Достаточно сказать, что в самолет помещали 16-18 человек тяжелораненых на носилках и 10-12 человек сидячих, при этом не помнится случая, чтобы раненый выразил недовольство о причинении ему боли при перемещении в самолет».

В начале октября 1939 г. поступил приказ: вернуться в Читу для расформирования госпиталя. Приказ выполнили.

Главный хирург фронта профессор М.Н. Ахутин писал о том, как важна организационная работа в деле оказания помощи раненым. Подводя предварительный итог медицинской работы на Халхин-Голе, он отметил, что «молодежь, работники санитарной службы всех рангов, показали себя пламенными патриотами своей родины и в массе своей хорошими хирургами и организаторами». «Смертность среди раненых по госпиталям тыла составляла 1% ко всем раненым, - цифра, неизвестная в былые войны».

М.Н. Ахутин высоко оценил дарование и высокую хирургическую технику Василия Аркадьевича Коханского. В.А. Коханский в то время был заведующим хирургическим отделением Областной больницы им. В.И. Ленина и много оперировал. В мае 1939 г. он был назначен начальником автохирургического отряда и направлен в Монголию. Оперировать приходилось в суровых условиях: стель, жара, вместо привычной операционной - палатка и сплошной поток раненых, жизнь которых зависела от его мастерства и оперативности. Часто по несколько суток не отходил он от операционного стола. В числе спасенных бойцов был и будущий Герой Советского Союза И.И. Крюков. Военный врач В.Комиссаров, наблюдавший за работой Коханского и его коллег, рассказывал: «Как будто никто не нарушает спокойствия священного хирургического места - операционной. Работа идет, но сколько требуется сил, самообладания внешнего, да и внутреннего, я бы сказал, спокойствия, чтобы оперировать под бомбежкой». 29 августа 1939 г. за боевые заслуги врач Коханский был награжден первой правительственной наградой - орденом Ленина. В годы Великой Отечественной войны В.А. Коханский был главным хирургом отделения эвакуогоспиталей Читинской области, членом Госпитального совета Народного Комиссариата здравоохранения СССР.

В 1938 г. по спецнаряду на работу в Монголию была направлена врач-хирург Таисья Алексеевна Корчагина. Работала в гражданской больнице Улан-Батора, а через семь месяцев была назначена начальником хирургического отделения армейского госпиталя в Улан-Баторе. В начале боевых действий на реке Халхин-Гол Т.А. Корчагина уже была на передовой, работала в армейском хирургическом отряде (АХО) под руководством профессора М.Н. Ахутина. Позднее АХО был реформирован в передвижной полевой госпиталь № 1, где она работала до окончания войны. За отличную работу, мужество и отвагу, проявленные во время войны на Халхин-Голе, Таисья Алексеевна награждена орденом Монгольской Народной Республики «Золотая звезда» и правительством СССР медалью «За отвагу». В годы Великой Отечественной войны она была главным врачом Областной больницы им. В.И. Ленина, директором станции переливания крови, после войны возглавляла госпиталь для инвалидов войны, пре-



В. А. Коханский на Халхин-Голе заведовал автохирургическим отрядом



Корчагина Таисья Алексеевна - фронтовой хирург на Халхин-Голе.

подавала в Читинском медицинском училище.

Преподаватели и выпускники фельдшерско-акушерской школы (Читинский медицинский колледж) сразу после выпуска выехали на фронт. Ученицы последнего курса Буйницкая, Коровина и Забелина за участие в событиях на Халхин-Голе были награждены орденами Красной Звезды.

«Когда прилетели в Улан-Батор - были распределены по госпиталям. Л.Н. Забелина (Свешникова) с подругами - В. Козловой, А. Забелиной, К. Курбатовой, В. Дорожкой, Герасимовой были направлены на передовую. Под госпиталь была развернута большая палатка. Во второй палатке стояло четыре операционных стола. Прибывших медсестер встретил военврач В.А. Коханский. Л.Н. Забелину назначили операционной сестрой. Разобраться с хирургическими инструментами помогла врач Таисья Алексеевна Корчагина. Позднее в госпиталь приехали другие врачи - Ахутин, военврачи 3-го ранга Комиссаров и Вишневецкий. На Халхин-Голе впервые применялась мазь Вишневецкого, изготовленная по рецепту его отца А.В. Вишневецкого. В госпитале имела отдельная палатка, где лечили пленных японских солдат. Недалеко от палатки медсестер жили писатели. Среди них были К. Симонов, Ставский и др. Перед августовским наступлением в госпиталь приезжал Г.К. Жукков. Осмотрев госпиталь, предложил развернуть дополнительную палатку для раненых, зная, что их будет много. (Воспоминания Л.Н. Свешниковой. Красночикийский музей).

«Моя мама - Лысикова Любовь Афанасьевна (в девичестве Федотова), в 1939 г. после окончания Читинского медицинского училища была призвана в ряды Красной Армии Оловянинским райвоенкоматом и направлена в места боевых действий в Монголию в 333 медсанбат танковой дивизии на реке Халхин-Гол. Особенно тяжелые бои шли

на горе Баян-Цаган, там же, где она родилась в 1918 г. Там же она встретила моего отца Ефима Ивановича Лысикова и 21 октября 1939 г. они зарегистрировали свой брак», - писала дочь Ольга Ефимовна Дудкина. Но в те несколько месяцев, которые разделяют их встречу и бракосочетание, была война, медсанбат, тяжелые будни. За участие в войне на Халхин-Голе Л.А. Лысикова награждена медалью «За боевые заслуги».

В 1939 г. участвовал в боевых действиях на р. Халхин-Гол Евгений Дмитриевич Петряев - военный врач-инфекционист, в будущем кандидат биологических наук, писатель, краевед, награжденный орденом Красной Звезды (дважды) и медалью «За боевые заслуги» (дважды).

321 военный госпиталь в Чите принимал на себя основной поток тяжелораненых из МНР. Здесь же оставались всех нетранспортбельных. В госпитале было только два хирурга - А.А. Казанский и М.Н. Погорелов. Только за сутки поступало до 300 человек! Материальную базу госпиталя пришлось срочно расширить. Общее число коек доходило до 1800. За весь период военных действий через госпиталь прошло около 11 тысяч раненых и больных.

Бои на реке Халхин-Гол продолжались 129 дней - с 11 мая по 16 сентября 1939 г. - и закончились полным разгромом японских захватчиков. В ходе боев японские войска потеряли около 61 тысячи убитыми, ранеными и пленными, советско-монгольские войска потеряли 18,5 тысяч человек. В сентябре 1939 г. японцы прекратили боевые действия. 15 сентября в Москве было подписано соглашение о ликвидации конфликта. Победа на Халхин-Голе избавила нашу страну от нападения Японии в Великую Отечественную войну.

**Г.И. Погодаева, библиограф-краевед НМБ ГПОУ «ЧМК»**



госпиталя действовал советский полевой госпиталь, в котором работал военврач Лысок с женой. Медслужба 703 советской авиабазы, размещенной в Монголии, с начала боевых действий организовала лазарет в двух палатках. Кроватей не было, и раненые размещались на носилках или прямо на земле, при этом использовались ватные матрацы или спальные мешки.

Коллектив авиационных врачей 251-й авиабригады обеспечивал не только безаварийную боевую работу своих подразделений (эскадрилий, отрядов), но и сам учился летному делу, изучая теорию полета, аэронавигационное дело, материальную часть и другие дисциплины. Эти знания и навыки очень пригодились в период битвы на реке Халхин-Гол. «Эскадрилья принимала активное участие в обеспечении действий наших войск. Отряд ТБ-3 доставлял раненых на Читинский аэродром, а оттуда - грузы и прибывающий командный состав в Баин-Тумен (Чойбалсан). Здесь встречали прибывающих из столицы хирургов: Еланского с группой, М.Н. Ахутина, В.В. Гориневскую, С.С. Гирголава, профессора-стоматолога Энтина и других. Встречали и направляли на линию фронта группы командно-начальствующего состава», - вспоминал П.И. Докукин, полковник медицинской службы в отставке.

С развитием боевых действий раненых стало поступать больше, и в помощь прислали звено Ли-2. По-



Халхин-Гол, 1939 г. автохирургический отряд; в фуражке Василий Аркадьевич Коханский

# «ТРЕТЬЕ ПОКОЛЕНИЕ ЖЕНЩИН С БЛАГОДАРНОСТЬЮ ВСПОМИНАЕТ СВОЕГО ДОКТОРА...»

Сарра Абрамовна Немировская родилась 26 августа 1918 года. В 1941 году окончила педиатрический факультет Киевского медицинского института, а последний выпускной государственный экзамен 22 июня совпал с началом Великой Отечественной войны.

До мая 1942 года работала участковым врачом в поликлинике г. Андриана, а затем после окончания курсов медицинского состава в г. Ташкенте была направлена врачом-специалистом в 16-ю воздушную армию, в составе которой воевала на Сталинградском, Донском, Центральном, 1-м Белорусском фронтах. Скупые строчки, а за ними кровь и слезы, гибель боевых друзей, память о летчиках, не вернувшихся на землю, и тысячи спасенных людей, вырванных у смерти, возвращенных в строй. Первой боевой наградой стала медаль "За оборону Сталинграда". Войска 1-го Белорусского фронта, в частях которого сражались и Сарра Абрамовна, освобождали Польшу, Варшаву. И медаль "За освобождение Варшавы" стала второй наградой за тяжелый и такой незаменимый труд врача.

После окончания войны Сарра Абрамовна выбрала самую мирную, самую необходимую нашей израненной Родине специальность акушера-гинеколога. После четырехмесячной специализации она с августа 1946

года стала работать в воинских частях ГСОВ в Германии, а затем в Киеве.

В 1950 году в связи с переводом мужа-военнослужащего Сарра Абрамовна приезжает в Читу и уже навсегда связывает свою судьбу с нашим суровым Забайкалем. Работает вначале ординатором единственного тогда городского родильного дома, а с 1952 по 1956 годы - заместителем главного врача родильного дома по лечебной работе.

С 1 сентября 1956 года, с первого дня образования кафедры акушерства и гинекологии в Читинском медицинском институте и по 1987 год /уход на пенсию/ она - бессменный и незаменимый сотрудник кафедры: ассистент, доцент, исполняющий обязанности заведующего кафедрой. В 1966 году она защитила кандидатскую диссертацию на тему "О некоторых показателях сосудистой системы и сердечбиения плода при родовозбуждении", и в 1968 году решением ВАК ей присвоено звание доцента. Она является автором 30 научных работ, посвященных актуальным проблемам акушерства.

Все врачи-гинекологи, окончившие Читинский медицинский институт, - ее ученики. Богатый клинический опыт, большие знания специалиста она многие годы щедро передавала студентам, коллегам. Сарра Абрамовна учи-

ла не только словом, но и личным примером. Самоотверженность, безотказность в работе, желание и умение прийти на помощь коллегам в самую трудную минуту никого не могли оставить равнодушным, хотелось подражать ей, быть хоть чуточку похожим на нее. Ее ученики, которых она научила клинически мыслить, оперировать, а у многих пробудила стремление к научным исследованиям, живут и работают в разных концах нашей Родины, вспоминая с благодарностью и любовью своего наставника и учителя.

Многие годы Сарра Абрамовна оказывала консультативную, лечебную и оперативную помощь в родильных домах г. Читы, многократно - консультативную и экстренную помощь в районах области. Невозможно учесть всех спасенных ею матерей и детей. Уже третье поколение женщин во всех концах нашей страны с благодарностью вспоминает своего доктора. С 1987 года в связи с уходом на пенсию Сарра Абрамовна работала в женской консультации №2 консультантом, вела прием по бесплодию, внедряла новые методы лечения и диагностики этой сложной патологии.

Сарра Абрамовна была не только примером врача в самом прекрасном значении этого слова, это человек высокой культуры, эрудиции. Обширные ее знания по литературе, искусству. В каком бы коллективе ни работала Сарра Абрамовна, она умела создать там атмосферу доброжелательности, порядочно-



сти, поощряла стремление врачей к повышению своей квалификации. За свой самоотверженный труд на протяжении всей своей жизни она награждена орденом Отечественной войны II степени, орденом Октябрьской революции, 20 медалями и почетными знаками, является отличником здравоохранения.

Сарра Абрамовна Немировская умерла после тяжелой болезни 9 июля 1998 г. в Чите.

**Э.Д. Загородняя,**  
зав. кафедрой акушерства и гинекологии  
ЧГМА, д.м.н.

\*\*\*  
Здравствуйтесь! Прошу объявить благодарность врачу-хирургу первого хирургического отделения Городской клинической больницы №1 Игорю Геннадьевичу Легких. Моя родственница Любовь Ниловна Бородин поступила в ваше отделение в тяжелом состоянии, и благодаря профессионализму доктора, его мастерству было проведено правильное лечение, а затем операция. Мы, родственники, а также ваша бывшая пациентка Л.Н. Бородина низко кланяемся вам за ваш труд!

евне Вебер, медсестре функциональной диагностики Светлане Анатольевне Лященко, специалистам рентгенкабинета: врачу Ларисе Павловне Агафоновой и медицинской сестре Елене Александровне Бакшеевой, и сказать огромное спасибо! Желаю в дальнейшем оставаться такими же доброжелательными, внимательными людьми!

**С.В. Михайлова**

\*\*\*  
Прошу вас выразить благодарность и материально поощрить Ма-

сать о дружном, хорошо организованном, сплоченном, годами сформированном коллективе, который трудится в Городской больнице №2. Учреждение функционирует с 1916 года и специализируется на оказании медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению по профилям - терапия, педиатрия, хирургия, стоматология, офтальмология, скорая помощь и др. В состав больницы входят поликлиники Кадалы, рудника «Кадала», аэропорта, детского инфекционное, терапевтическое, палиативное, физио-, кон-

ный, энергичный, когда надо - строгий и требовательный, к каждому находит индивидуальный подход. Есть у него хороший помощник - Денис Юрьевич Максименко, с которым они работают в тесном сотрудничестве. Важное место администрация учреждения уделяет повышению профессионального уровня специалистов: курсы, конференции, самообразование. Хочется от всей души поздравить Александра Юрьевича с наступающим юбилеем, пожелать семейного благополучия, счастья, терпения,

\*\*\*  
Уважаемая редакция! Мне повезло в течение многих лет наблюдать у участкового терапевта, а в настоящее время - заведующей терапевтическим отделением ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Екатерины Александровны Андреевны. Качества, характеризующие ее как человека и специалиста: профессиональна, умна, всегда вежлива и спокойна. Пообщавшись с ней однажды, хочется об-

## Желаю вам и вашим близким здоровья, любви и тепла на долгие годы!..

Мы считаем вас, дорогой Игорь Геннадьевич, врачом от Бога. Благодарим вас за душевное отношение к нам, простым людям, за честность, высокий профессионализм. Также благодарю хирургических операционных сестер, труд которых совсем неприметен, но так важен. Мне бы очень хотелось, чтобы и наших врачей находили здесь, в глубинке, правительственные награды!

**О.Д. Андреева**

\*\*\*  
Многоуважаемый министр здравоохранения! Низкий вам поклон за веру и верность к такому нелегкому труду, за поддержку врачей больницы во всем регионе, за тех, кто не уехал и работает здесь, в Забайкалье. Желаю вам и вашим близким тепла, любви на долгие лета, крепкого здоровья!

Моя благодарность врачам поселка ГРЭС: заведующей отделением, неврологу Ольге Анатольевне Жеребцовой, врачу-терапевту Татьяне Николаевне Иноземцевой, медсестре Ирине Родниной, терапевту Ю.Д. Соболевой, О.А. Комельевой, И.Д. Фоменко, Н.В. Цибинной, Е.П. Терентьевой, Т.В. Карагодиной, О.В. Патриной, Людмиле Ивановне Батухтиной, специалистам кабинетов офтальмологии, онкологии, стоматологии. У вас золотые руки!

**Е.Б. Стоярова**

\*\*\*  
Здравствуйтесь! Хочу выразить благодарность за профессиональный подход, за внимание и понимание, за отношение к пациентам специалистам ПП №3 Клинического медицинского центра: врачу УЗИ-диагностики Сергею Викторовичу Логунову, медсестре Виктории Сергеевне Надеяевой, врачу функциональной диагностики Людмиле Анатоль-

рину Владимировну Евгеньеву - врача-уролога поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра за чуткое, внимательное отношение к пациентам.



Благодаря таким грамотным, отзывчивым и терпеливым врачам наша медицина становится лучше.

**К.А. Тюкавкина**

\*\*\*  
Уважаемый товарищ Давыдов! Я пролежал в больнице и не успел поздравить с профессиональным праздником Чумакову Людмилу Михайловну. Обращаюсь с просьбой наградить ее грамотой и напечатать мою благодарность в региональной медицинской газете. 12 лет я лечусь у этого доктора и желаю ей крепкого здоровья, успехов в работе и долгих лет жизни!

**П.А. Крюков**

\*\*\*  
Уважаемая редакция! Хочу напи-

сультативно-диагностическое отделение, стоматология, лаборатория, дневной стационар, где оказывается качественная, доступная, квалифицированная медицинская помощь.

Руководит и направляет всю работу персонала главный врач Александр Юрьевич Егоров, успешно закончивший в свое время медицинскую ака-



демию и выбравший работу по призванию. Начал трудовую деятельность в 1989 году в Краевой клинической больнице, где проходил во время учебы практику, присматривался, закреплял теоретические знания. Там же закончил интернатуру, был назначен по окончании учебы заведующим отделением сложных нарушений ритма сердца. В 2005 году ему была присвоена первая квалификационная категория. В 2010 году А.Ю. Егоров стал заместителем главного врача, потом руководителем больницы. Старательный, ответствен-

удачи во время и продолжать успешно оттачивать свое мастерство!

**А.Г. Попова**

\*\*\*  
Здравствуйтесь! Низкий поклон и искренние слова благодарности я адресую замечательным женщинам, большим умницам - врачам Екатерине Ивановне Шахно, Людмиле Ивановне Гасюте, которые трудятся в диагностической поликлинике при Читинской медицинской академии, Ларисе Германовне Пикулиной - врачу Краевой клинической больницы, Юлии Михайловне Быковой -

счастливилось в течение многих лет наблюдать у участкового терапевта, а в настоящее время - заведующей терапевтическим отделением ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Екатерины Александровны Андреевны. Качества, характеризующие ее как человека и специалиста: профессиональна, умна, всегда вежлива и спокойна. Пообщавшись с ней однажды, хочется об-

**С.В. Михайленко**

\*\*\*  
Здравствуйтесь! Я, Любовь Сергеевна Гусева, начальник 18 отделения связи «Почта России», обращаюсь к вам по просьбе пенсионеров и клиентов нашего отделения и от себя лично. Прошу вынести благодарность регистратору городской поликлиники №2, находящейся по адресу: город Чита, ул. Звездная, 13, Наталья Геннадьевна Емельянова за многолетний труд, добросовестное отношение к работе, чуткое внимание к пациентам и посетителям поликлиники.

**Л.С. Гусева**

\*\*\*  
Хочется поблагодарить руководство Краевой клинической больницы и врачей за организацию и оказание грамотной своевременной помощи моим близким - А.В. Белоусовой и Ю.Ф. Золотухи-ну.

**А.С. Захаров**

\*\*\*  
Здравствуйтесь! Хочу выразить огромную благодарность врачу онкологического центра Татьяне Станиславовне Новичковой за чуткое и внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм! Прошу объявить благодарность и премировать доктора за ее нелегкий труд!

**А.В. Сопельцев**

**Н.В. Шестакова**

**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  
ПИ № 7975-00267, № 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 30.08.2018г.  
Фактически сдан в печать в 15-30  
Будьте здоровы! № 8 (31.08.2018)

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография".  
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75  
Заказ № 2252. Тираж 4000 экз.