

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ	1
ПОЗДРАВЛЯЕМ!	2
НЕПРОСТАЯ ТЕМА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ Елена Лазарева: «Врачи особенно нужны в районах края»	4
В ЦИФРАХ И ФАКТАХ Нас меньше, но мы по-прежнему молоды.....	7
ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ Вячеслав Рогожников. Человек, опередивший время.....	8
ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА Всегда на страже.....	12
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Ольга Балдынюк: секрет профессионального везения.....	17
МЕСТНЫЙ АКЦЕНТ Борзинская ЦРБ: делаем ставку на межрайонный центр.....	20
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Его выбрала... Хирургия.....	24
ИМЯ ИМ - МИЛОСЕРДИЕ На них – особая надежда.....	26
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Мечте не изменял, а изменил мечту.....	30
ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ Восточная медицина: интеграция с днем сегодняшним.....	33
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Иногда они дорисовывают линию жизни.....	37
ЮБИЛЕЙ Секрет успеха – в любви к детям.....	40
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Судьба человека.....	43
ТОЧКА ЗРЕНИЯ Семь раз отмерь... Монолог молодого хирурга.....	45
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ «Дарасун»: лечение, отдых, перспективы.....	48
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Работа – их жизнь и любовь.....	52
ПЕРВЫЕ ШАГИ Стойкие оловянные солдатики.....	54
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Лечиться, не отставая от жизни.....	56
ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ Профстандарты: в ногу со временем.....	58
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ «Да что ж вас на всякую дрянь-то тянет!».....	60



Уважаемые коллеги,
читатели журнала «Медицина Забайкалья»!

Этот номер мы решили посвятить профессиональному празднику и предоставить слово нашим соратникам – тем, кто плечо к плечу с вами лечит, спасает, возвращает забайкальцам жизнь и здоровье. На их счету – многолетняя вереница трудовых будней, каждый из которых наполнен событиями, значимыми для многих человеческих судеб. На страницах журнала они рассказывают о своих пациентах, о сегодняшней медицине, о профессиональных проблемах и победах, о коллегах, которые трудятся рядом с ними. Вашему вниманию представлены воспоминания ветеранов здравоохранения и взгляды на жизнь тех, кто еще только собирается надеть белый халат, делает первые шаги в профессии.

Кроме того, среди материалов издания – интервью, рассказы о современных направлениях развития медицинской помощи населению, медицинской реабилитации и образования. Все они рассчитаны на читателей, имеющих самое непосредственное отношение к медицине: на врачей и специалистов со средним медицинским образованием, на ветеранов отрасли и тех, кто обучается в медицинских учебных заведениях.

Третье воскресенье июня – день, о котором помнят не только медики, но и пациенты. Разрешите и мне от всего сердца поздравить вас, коллег и читателей, с профессиональным праздником – Днем медицинского работника. Примите самые искренние слова признательности за ваш нелегкий труд, за ваш бесценный опыт, за чувство долга и порядочность, за любовь к людям. Низкий поклон нашим ветеранам – за профессиональный подвиг, за традиции, ориентированные на милосердие и служение человеку, за самое непосредственное участие в судьбе молодых специалистов. Отдельное спасибо тем, кто в день профессионального праздника будет находиться на своем посту, дежурить в больницах, роддомах, в бригадах «скорой помощи».

Творческого вам долголетия и новых свершений в вашем благородном и таком необходимом людям деле. Пусть каждый день будет наполнен добрыми событиями! Желаю всем вам крепкого здоровья, ярких профессиональных открытий, благополучия и достатка в доме и, конечно, счастья!

**С уважением,
Иван ШОВДРА,
первый заместитель
министра здравоохранения
Забайкальского края**

**Уважаемые работники и ветераны здравоохранения
Забайкальского края!**

Примите искренние поздравления с профессиональным праздником!

День медицинского работника даёт возможность ещё раз сказать вам слова благодарности за тот нелёгкий повседневный труд, которому вы посвятили свою жизнь. В медицину приходят по призванию. Ведь для того, чтобы помогать людям, мало обладать глубокими знаниями и отработанными навыками – необходима душевная щедрость, чуткость и огромное терпение.

Понимая высокую значимость медицины в жизни общества, власти Забайкальского края уделяют особое внимание улучшению материально-технической базы отрасли, развитию высокотехнологичной помощи, повышению квалификации медицинских работников. Министерством здравоохранения края реализуется ряд новых проектов по различным направлениям деятельности. В Забайкальском крае действуют региональные программы по сохранению здоровья школьников, доступности онкологической помощи, информационно-профилактические программы по сокращению сердечно-сосудистых заболеваний, создаются межрайонные центры скорой медицинской помощи и травмацентры для пострадавших в ДТП. Таким образом, сегодня мы можем говорить о поступательном развитии медицинской отрасли Забайкалья. Вместе с тем, нам ещё многое предстоит сделать для повышения доступности качественной медицинской помощи, уровня подготовки кадров и заработной платы медработников, совершенствования инфраструктуры, увеличения продолжительности жизни наших земляков.

Уважаемые врачи и фельдшеры, медицинские сёстры и фармацевты, сёстры-хозяйки, работники скорой медицинской помощи, специалисты санитарно-эпидемиологической службы! Благодарим вас за профессионализм, ответственность, преданность делу и весомый вклад в укрепление здоровья забайкальцев. Желаем дальнейших успехов в вашей благородной работе!

Наталья Жданова,
губернатор Забайкальского края



Уважаемые земляки! Дорогие друзья!

В вашей жизни, яркой и насыщенной трудовой биографии, истории медицинской отрасли Забайкальского края в очередной раз наступает замечательное событие – наш край, вместе со всей необъятной Россией, отмечает ваш профессиональный праздник - День медицинского работника.

Прошедший год был отмечен продолжением внедрения в практику новых методов лечения, освоением современной медицинской техники, расширением возможностей для оказания качественной врачебной помощи жителям края, подготовкой квалифицированных кадров в Читинской государственной медицинской академии и учреждениях среднего профессионального образования. Сегодня забайкальцы могут пройти лечение и поправить своё здоровье, не выезжая в Иркутск, Новосибирск, Хабаровск, Москву и другие города, известные своими медицинскими учреждениями. А самое главное – благодаря стараниям, опыту, профессионализму, доброте и отзывчивости врачей, медицинских сестёр и технического персонала больниц и поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов сохранены тысячи жизней, десятки тысяч забайкальцев смогли вновь, в полной мере, ощутить себя здоровыми и счастливыми людьми.

Мы, депутаты Законодательного Собрания Забайкальского края, отмечаем необходимость сохранения многолетних традиций лечебных учреждений, раскрытия потенциала и таланта каждого медицинского работника.

Желаем вам и в дальнейшем сохранить высокий профессионализм, замечательные человеческие качества, благими делами и чистыми помыслами оставить о себе добрую память будущим поколениям земляков-зabayкальцев.

Игорь Лиханов,
председатель Законодательного Собрания Забайкальского края,
Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук





Уважаемые медицинские работники, дорогие коллеги!

Поздравляю вас с профессиональным праздником!

Люди в белых халатах сродни ангелам, оберегающим самое ценное, что есть у каждого человека - здоровье. Благодаря вам те, кто рядом, обретают силы, веру в будущее, возможность жить полной жизнью без боли и физических страданий. Нам еще многое предстоит сделать, чтобы социальная сфера в Забайкалье соответствовала самому высокому уровню, но я верю, что региональная медицина не оскудеет профессионалами – самоотверженными, милосердными, несущими исцеляющий свет душевной доброты.

Спасибо за вашу самоотдачу, за бессонные ночи, проведенные рядом с пациентами. Продолжайте дарить людям надежду, учить бороться с недугами, пусть никогда в вашей душе не угасает умение сопереживать! Желаю вам гордиться своей работой, получать от нее удовлетворение и заслуженные трудовые награды, главная из которых, конечно - благодарность пациентов. Берегите свое здоровье, пусть в вашей жизни гармонично дополняют друг друга профессиональное и личное счастье, а судьба будет благосклонна к вам!

***Аяга Ванчикова,**
заместитель председателя правительства Забайкальского края
по социальным вопросам, кандидат медицинских наук*

Уважаемые коллеги!

**Примите искренние поздравления с профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!**

Этот праздник – символ признания общественной значимости труда и заслуг врачей, медицинских сестер, санитарок, провизоров, фармацевтов, педагогов, готовящих кадры для здравоохранения. Успех решаемых государством задач зависит от уровня жизни и здоровья людей. Будет здоров и благополучен человек – будет могущественной наша страна.

Примите самые искренние пожелания крепкого здоровья, семейного счастья, удачи, благополучия и новых профессиональных успехов!

***Гаянэ Варосян,**
руководитель Территориального органа Росздравнадзора
по Забайкальскому краю*



Уважаемые коллеги!

**Коллектив Территориального фонда обязательного медицинского страхования
от всей души поздравляет вас с профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!**

Вы посвятили свою жизнь благородному делу – заботе о жизни и здоровье человека. Ваш высокий профессионализм, душевная щедрость и сострадание позволили многим людям вернуться к активной деятельности, обрести уверенность в завтрашнем дне, вновь почувствовать радость жизни.

Примите сердечную благодарность за ваш самоотверженный труд, талант и мастерство, за верность высокому призванию, внимание и любовь к людям. Пусть признание и уважение коллег, благодарность пациентов, любовь и внимание родных и близких станут для вас стимулом для новых достижений в жизни и профессии! Крепкого вам здоровья, мира, благополучия и счастья!

***Сергей Чабан,**
директор ТФОМС Забайкальского края,
кандидат медицинских наук*



ЕЛЕНА ЛАЗАРЕВА: «ВРАЧИ ОСОБЕННО НУЖНЫ В РАЙОНАХ»

Кадровые проблемы и в забайкальском, и в российском здравоохранении существовали всегда. И сегодня, по мнению специалистов, невозможно совершенно точно обозначить колеблющуюся цифру потребности во врачах: специалисты приезжают и уезжают, уходят в отпуск по уходу за ребенком и возвращаются на место работы, когда подрастают дети, достигают пенсионного возраста и пр. Можно лишь примерно сказать – Забайкалье, с его огромной площадью и неравномерным распределением населения сегодня не хватает около 200 врачей. О кадровой ситуации в здравоохранении Забайкалья, проблемах и путях их решения, о новых формах работы рассказывает начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена ЛАЗАРЕВА:

- Если говорить о сложностях, то проблемой остается отрицательное движение медицинского персонала на территории, зафиксированное с 2014 года, до этого прибывших в регион врачей всегда было больше, чем выбывших (2014 г. – 192 чел., 2015 г. – 166 чел, 2016 г.- 170). Сейчас прослеживается определенная стабилизация ситуации, но показатель еще по-прежнему отрицательный. Анализ переезда врачей показывает, что кто-то из них, поработав в районе, перебирается в центр – это естественное движение набравшихся опыта специалистов, отдавших несколько лет своей работы району, которые теперь переезжают на более высокий уровень оказания медицинской помощи. Кто-то поработал в краевых учреждениях и хочет попробовать свои силы в центральной части России, и пр.

Продолжает оставаться проблемой распределение врачей по районам края, в нашем регионе здесь наблюдается определенная диспропорция - большинство специалистов сосредоточены в городской местности. По уровню обеспеченности городской сектор и город Чита, в частности, преобладают над районами края, где средний показатель составил в этом году 19 на 10000 населения. И хотя, по сравнению с прошлым годом, это уровень достаточно стабильный, наблюдается резкий отток специалистов из ряда районов, в том числе среди «проблемных зон» числятся и несколько малых городов. Так непростая ситуация сложилась в довольно крупном городе Могоче, где зафиксирован самый низкий показатель - 10,6. За ним традиционно следуют наши «заводы»: Газимуро-Заводский, Нерчинско-Заводский и Александрово-Заводский районы. При этом в Газимуро-Заводском районе

идет развитие промышленности, работают «Норникель» и «Быстринский ГОК», наблюдается приток молодого трудоспособного населения – а, значит, необходимо усиливать и медицинское обслуживание. Здесь мы возлагаем надежды на программу «Земский доктор», уже есть несколько договоренностей на приезд молодых докторов в этот район. Нужны специалисты и в таких довольно крупных районах, как Оловянинский (14,2), Приаргунский (15,0), Чернышевский (13,2).

- А какие районы наиболее благополучны в обеспечении медицинскими кадрами?

- В основном это районы с немногочисленным населением: Ононский район (39,7), Акшинский район (26,7), Каларский район (23), Красночикийский район (23,3), Кыринский район (26,9). Районы эти разные по удаленности, есть среди них и очень отдаленные (Каларский и Кыринский), но при этом все они имеют небольшое население и свой стабильный кадровый состав медицинских специалистов. Для привлечения врачей в эти районы мы продолжаем успешно использовать обучение студентов на контрактно-целевой основе.

- Какие вопросы сегодня в центре внимания совета по кадровой политике, недавно созданного при краевом Минздраве?

- Кроме обеспечения медицинских учреждений специалистами, это и вопросы подготовки персонала отрасли, и развития новых форм корпоративной солидарности и возрождения традиционных, утраченных за последние годы, и



Дорогие коллеги, сердечно поздравляю вас с праздником! Вы избрали непростой труд, но достойно справляетесь с ним, даря пациентам тепло, доброту, исцеляя не только своими знаниями, но и милосердием, любовью к людям. Находите гармонию внутри себя и не уставайте радоваться каждому дню, здоровья вам, счастья, благополучия и любви!

Елена Лазарева



максимальное укрепление медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения. На это направлены и перемены, происходящие сегодня в системе медицинского образования – в нынешнем году ожидается первый выпуск молодых врачей, обучавшихся в высших медицинских учебных заведениях по новому образовательному стандарту. Теперь выпускники лечебного и педиатрического факультетов, миновав так называемый послевузовский этап и сдав экзамен на аккредитацию, подтверждающий готовность осуществлять медицинскую деятельность самостоятельно, могут сразу же прийти в профессию на должности участкового терапевта и участкового педиатра. В июле мы уже ожидаем серьезное кадровое пополнение, которое укрепит по всей стране первичное звено здравоохранения – в поликлиники края придут молодые врачи – участковые терапевты и педиатры.

- В этом году прошли первые дни районов в Читинской государственной медицинской академии, расскажите об этом подробнее, пожалуйста...

Некоторые формы работы, которые применялись и раньше, было решено немного видоизменить, теперь ведется более активное сотрудничество с заместителями глав по социальным вопросам. Дни районов в медицинской академии мы впервые провели в марте, для начала выбрали самые отдаленные пять районов – юго-восточные, где есть проблемы с обеспечением медицинскими кадрами, второй раз мероприятие прошло в апреле, в нем также приняли участие районы, где прослеживается низкая обеспеченность медицинскими специалистами. Основными участниками «дней районов» стали студенты 4-5-6 курсов, их вниманию организаторы представили презентацию каждого района, рассказали о привлекательных местах, о том социальном пакете, который может быть предоставлен молодому специалисту, приехавшему работать в район, о достопримечательностях, о культурных программах, о транспортной доступности и обеспечении сотовой связью, о том, какое хобби там можно реализовать: охота, рыбалка, туризм и пр. В общем, показали районы с привлекательной стороны, о которой обычно очень мало знают. В фильмах-презентациях о районах был представлен и рассказ молодых специалистов, которые уже приехали на работу в район раньше. Выступали перед ребятами и почетные врачи, рассказывали о том, как начинали свою трудовую деятельность в районах края. Среди них был и известный детский хирург Анатолий Пажитнов, первым местом работы которого стал в свое время Александрово-Заводский район. Свою биографию он преподнес аудитории с таким замечательным юмором, что его рассказ, безусловно, нашел отклик у студентов.

Теперь выпускники лечебного и педиатрического факультетов, миновав так называемый послевузовский этап и сдав экзамен на аккредитацию, подтверждающий готовность осуществлять медицинскую деятельность самостоятельно, могут сразу же прийти в профессию на должности участкового терапевта и участкового педиатра.

- А для будущих специалистов со средним медицинским образованием планируются аналогичные «дни районов»?

Конечно, первое мероприятие для наших образовательных учреждений среднего звена уже прошло на базе медицинского колледжа г. Краснокаменска, в нем участвовали представители Забайкальска, Борзи, и, конечно, самого Краснокаменского района. В рамках встречи прошла и ярмарка трудоустройства для среднего медперсонала. Так, по данному Забайкальского района, они заключили договоры с пятью будущими выпускниками и ожидают их приезда на место в этом году. Очередная акция состоится в Читинском медицинском колледже, и направлена она будет на то, чтобы обеспечить фельдшерами близлежащие районы, где



имеются некомплектованные ФАПы. Об этих селах будет рассказано в презентациях и выступлениях представителей администраций сельских поселений, чья поддержка очень важна.

- Как в этом году идет реализация программы «Земский доктор»?

Кадровый врачебный состав на селе мы пополняем сегодня в основном благодаря этой программе, за все время ее реализации на территории Забайкалья в ней приняли участие 305 врачей. Самое большое количество докторов прибыло в Улетовский и Читинский районы – по 33 специалиста (показатель обеспеченности медицинскими кадрами 23,7 и 19,5 на 10000 соответственно).

30 претендентов уже утверждены для участия в программе «Земский доктор», всего же в 2017 году мы планируем вовлечь в нее более 65 докторов. При этом если потребность будет больше, то сделаем все возможное, чтобы расширить количество участников. Среди уже утвержденных кандидатур: четыре участковых терапевта, педиатр, акушер-гинеколог, два хирурга, анестезиолог-реаниматолог, отоларинголог, дерматовенеролог и судебно-медицинский эксперт.

Возраст участников программы остался до 50 лет, но, как показывает практика, преобладающее количество «земских докторов» – это молодые выпускники, хотя есть примеры, когда выбор в пользу работы на селе делают уже стажированные специалисты, в основном это связано с семейной ситуацией или необходимостью решить квартирный вопрос с помощью компенсационных выплат.

К сожалению, действие программы «Земский доктор» по-прежнему не распространяется на малые города, где в последние годы обострился кадровый дефицит медицинских

специалистов. Если поселки городского типа еще как-то могут использовать возможности программы, то малым городам сегодня нужно искать другие способы для привлечения специалистов. Здесь необходимо особенно внимательно рассмотреть возможности по обеспечению жильем, социальными льготами, по созданию условий для профессиональной деятельности. Потому что при устройстве на работу молодого специалиста важно и как его примут на новом месте работы, и как поддержат в первое время. Именно в переходный период от теории к практике приобретает особое значение и система наставничества, которую планируется развивать во всех медицинских учреждениях, особенно в районах. Очень важно закрепить опытных наставников за молодыми докторами, приехавшими на работу в районы.

Все вопросы, касающиеся профессионального развития, решаются сегодня на уровне краевого Минздрава: и повышение квалификации, и организация профессиональных съездов и научно-практических конференций и т. д. Активно внедряются и новые образовательные формы, в частности, порталы непрерывного профессионального образования, симуляционное обучение, особенно это актуально для врачебных специальностей, предусматривающих проведение манипуляций: гинекология, неонатология, хирургия, анестезиология и реанимация и пр. Сегодня на портале непрерывного медицинского образования уже действует система повышения квалификации для врачей на основе накопления баллов. Специалисты могут повышать свой профессиональный уровень, принимая участие в симуляционных циклах, научно-практических конференциях, съездах – участие в каждом мероприятии будет приносить доктору определенное количество баллов, которые

30 претендентов уже утверждены для участия в программе «Земский доктор», всего же в 2017 году мы планируем вовлечь в нее более 65 докторов. При этом если потребность будет больше, то сделаем все возможное, чтобы расширить количество участников.

в дальнейшем будут суммироваться. Для этого нужно зарегистрироваться на портале непрерывного образования, создать свой личный кабинет, получить личный код, выбрать определенную образовательную траекторию и в соответствии с ней накапливать на портале баллы. Всего же за каждый пятилетний период медицинский специалист должен будет набрать 250 баллов. Участие врачей, получивших дипломы после 2016 года, в данной программе обязательное, специалистам, закончившим медицинский вуз ранее, до 2021 года еще разрешено проходить повышение квалификации по традиционной системе, в последующем они также перейдут на накопительную систему образования.

Сегодня в Территориальном фонде ОМС создан так называемый резервный фонд, средства которого будут, в том числе, направляться и на повышение квалификации.

Оплату учреждениям фонд будет проводить уже на основе полученных специалистами образовательных сертификатов. Для этого они обязательно должны быть зарегистрированы на портале непрерывного образования. Первыми участниками программы стали учреждения, расположенные в

районах края. В этом году нам предложено взять на такое обучение через портал непрерывного образования всех участковых врачей-терапевтов и врачей общей практики, и провести таким образом цикл по онконастороженности.

Наша общая задача - за 2017-2018 годы научить каждого врача работать в этой системе, параллельно с ними будут обучаться и специалисты со средним медицинским образованием, которые давно уже применяют систему накопительных баллов. Для образовательных организаций включение в портал непрерывного образования будет означать высокую оценку проводимого ими дополнительного обучения, своеобразный «знак качества». Для работодателя – это гарантия того, что специалист, выбрав ту или иную образовательную программу, получит качественное образование.

Что касается вопросов социального блока, то они относятся к компетенции местной власти. Конечно, основным фактором, сдерживающим приезд медицинских специалистов в районы, по-прежнему остается отсутствие жилья. В законе о местном самоуправлении в числе задач властей на местах сказано и о необходимости изыскивать возможности для привлечения специалистов для работы на территории муниципального образования, а в новой редакции закона меры по обеспечению специалистов жильем на местах возложены на глав муниципальных образований. Это дает

возможность строить диалог, причем некоторые руководители идут нам навстречу, понимая все проблемы здравоохранения. Мы продолжаем работать в едином поле, выстраивать взаимодействие, обратились к главам муниципальных образований и с просьбой о содействии в предоставлении мест в детских садах для детей медицинских специалистов, потому что именно из-за этой проблемы часть из них не может приступить к работе. Этот вопрос мы будем решать в течение года. Ведь наша общая задача – сделать так, чтобы молодые доктора оставались в селе и приезжали в малые города Забайкальского края.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая



НАС МЕНЬШЕ, НО МЫ ПО-ПРЕЖНЕМУ МОЛОДЫ

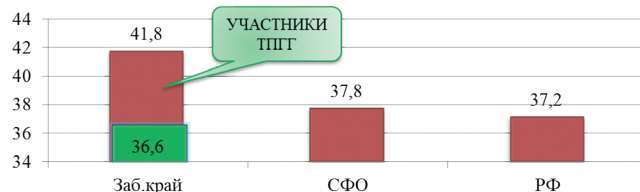
За последнее время уровень обеспеченности врачами в государственной системе здравоохранения Забайкальского края несколько снизился и составил 36,6 на 10 тысяч населения (2016 год - 37,3, СибФО – 37,8, РФ- 37,2), это ниже показателя дорожной карты, установленного для всех субъектов РФ, в том числе и для Забайкалья. Причин тому множество, утешает лишь то, что край остается одной из тех территорий, где наряду с государственной системой здравоохранения медицинские организации, которые тоже оказывают помощь населению в рамках ОМС. Поэтому мы по-прежнему относимся к числу регионов со средними показателями и стабильной обеспеченностью врачами - и если посчитать количество медицинских работников в крае в целом, то обеспеченность составляет 41,8 на 10000 населения, это выше уровня Сибири и России в целом.

Программа «Земский доктор» стабильно функционирует на территории края, за время ее реализации «земскими врачами» стали 305 врачей, преобладающее большинство из которых - 224 - выбрали работу в сельской местности, остальные прибыли в поселки городского типа. Кроме того, в течение многих лет на территории сохраняется высокий удельный вес специалистов, которые обучаются в Читинской государственной медицинской академии на контрактно-целевой основе.

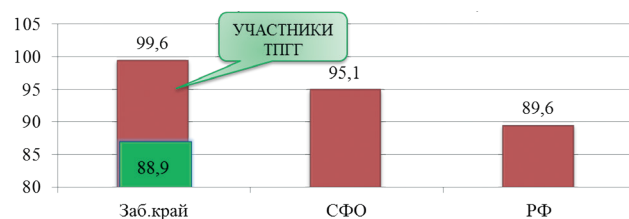
Анализ возрастного става медицинских работников в Забайкальском крае - врачей и сотрудников со средним медицинским образованием - показывает, что большую часть составляют специалисты трудоспособного возраста. Среди медицинского персонала со средним медицинским образованием доля молодых специалистов составляет 36%, среди врачей - 34%. Это свидетельствует о том, что здравоохранение региона достаточно стабильно восполняется молодыми кадрами.

Елена Лазарева,
начальник отдела кадровой политики
Министерства здравоохранения Забайкальского края

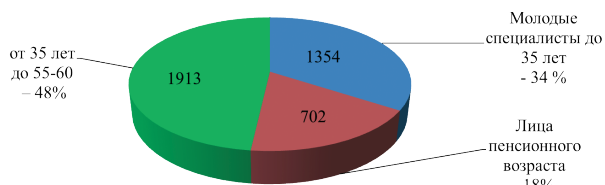
ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ (НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



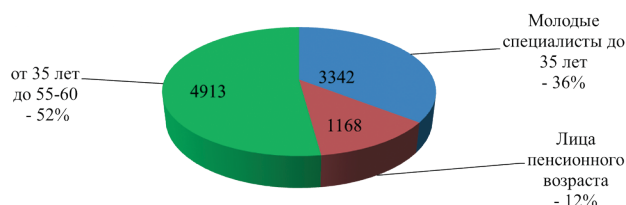
ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ СРЕДНИМИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ (НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



ВОЗРАСТНОЙ СОСТАВ (ВРАЧИ)



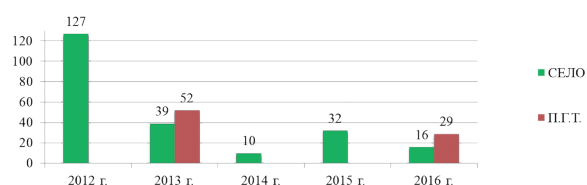
ВОЗРАСТНОЙ СОСТАВ (СРЕДНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ)



ЦЕЛЕВОЙ ПРИЕМ



ПРОГРАММА "ЗЕМСКИЙ ДОКТОР"



Штрихи к портрету



ВЯЧЕСЛАВ РОГОЖНИКОВ

У него очень много регалий, наград и почетных званий. Но начнем с самого главного – достойный сын шилкинской и забайкальской земли. Речь пойдет о Вячеславе Александровиче Рогожникове, нашем земляке и коллеге, вклад которого в развитие системы здравоохранения Забайкалья очень весом, но зачастую подзабыт.

ЧЕЛОВЕК, ОПЕРЕДИВШИЙ ВРЕМЯ

Вячеслав Рогожников родился 6 мая 1951 года в городе Шилка. Вообще, шилкинская земля – особая, очень много замечательных людей и знаменитых медиков дала она Забайкалью. Среди них – Юрий Ширшов (первый проректор ЧГМА, профессор, д.м.н.), Алексей Бутыльский (вице-премьер правительства Забайкальского края), Андрей Бутыльский (главный врач Краевого физкультурного диспансера), Ольга Ступина (главный психиатр края), Александр Золотарев (травматолог-ортопед высшей категории), Тамара Простакишина (бывший главный врач Шилкинской ЦРБ), Юрий Домаев (преподаватель ЧГМА) и другие, не менее известные медицинские специалисты и руководители. Феноменальный список!

Отец Вячеслава Рогожникова – Александр Георгиевич, был железнодорожником, а во время Великой Отечественной войны окончил с отличием Иркутское авиатехническое училище, служил авиамехаником-испытателем на аэродроме Момино Московской области. И то, что сегодняшняя трудовая деятельность Вячеслава Александровича, напрямую связанная с космосом – есть продолжение славных отцовских традиций. Мама – Надежда Васильевна Павлова, работала в

райсобесе, затем на протяжении десяти лет заведовала хозяйственной частью железнодорожной больницы в Шилке. И у отца, и у матери было много родных братьев и сестер. А еще Вячеслав в школе активно занимался спортом, был членом юношеской сборной по баскетболу Забайкальской железной дороги.

Читинский государственный медицинский институт Вячеслав Рогожников окончил в 1974 году, поступил в клиническую ординатуру по урологии. С уважением вспоминает своих первых учителей – Николая Андреевича Чарторижского, Филиппа Еремеевича Власюка, Надежду Ивановну Орлову, Галину Дмитриевну Князеву. Работал в урологическом отделении Областной клинической больницы под руководством доцента Николая Павловича Мунгалова, среди своих друзей и единомышленников – Виктора Вершинского, Владимира Сульtimoва, Виталия Герасимовича. Много оперировал, дежурил, осваивал новые методики диагностики и лечения урологических больных. Помогло и то, что родился левшой, так что уверенно владел обеими руками, что так важно, а порой жизненно необходимо при выполнении сложных полостных операций. Верной спутницей на всю жизнь для него стала бывшая одноклассница и однокурсница Валентина Выскубова, ныне Рогожникова, подарившая ему свою любовь и двоих детей.

В 1983 году В.А. Рогожников был назначен заместителем главного врача ОКБ по хирургии. Я пришел на работу в отделение сосудистой хирургии в 1986 году, и нас, молодых тогда специалистов, курировали лично главный врач Владимир Яковлев и начмед по хирургии Вячеслав Рогожников. Хирургическая служба больницы работала тогда безупречно, в том числе – благодаря ответственности, мудрому и рациональному подходу Вячеслава Александровича. Времена начались непростые, была нехватка шовного и расходных материалов, перебои в зарплате, но конечная цель хирургов – спасение жизни пациента любой ценой, достигалась круглосуточно. Больница, как полноценный организм, только еще формировалась, поэтапно вводились новые отделения и операционные. На каждом этапе становления «клиники» раскрывались в полной мере организационные способности Вячеслава Рогожникова. Его административный талант заслужил высокой оценки во время визита в Читу двух министров: министра здравоохранения СССР Евгения Ивановича Чазова и министра здравоохранения РСФСР Анатолия Ивановича Потапова.

Новая веха в жизни Вячеслава Александровича – февраль 1987 года, когда его назначают руководителем всей системы здравоохранения Читинской области (самым молодым заведующим областным отделом здравоохранения Советского Союза!). Это серьезное испытание, и он достойно





Новая веха в жизни Вячеслава Александровича – февраль 1987 года, когда его назначают руководителем всей системы здравоохранения Читинской области (самым молодым заведующим областным отделом здравоохранения Советского Союза!). Это серьезное испытание, и он достойно продолжает свою созидательную работу на самом высоком уровне.

продолжает свою созидательную работу на самом высоком уровне. Вот только один из примеров. В Чите в 1991 году в рекордно короткие сроки строится уникальное медицинское учреждение – Диагностический центр. Подобного в Сибири то время действительно не было.

Первые диагностические центры были созданы в Англии еще в довоенное время, затем – в Германии, Франции, США. А в нашей стране организацией ранней высококачественной диагностики начал заниматься бывший министр здравоохранения СССР, знаменитый кардиолог Евгений Иванович Чазов. Чита – один из первых городов, где был создан уникальный по своим технологиям диагностический центр. В тот момент уже строились четыре таких центра: в Москве, Ленинграде, Киеве и в Тбилиси. Читинский объект был первым в Сибири и пятым в стране. Стройка длилась менее двух лет – рекордные сроки! Было установлено самое передовое по тем временам оборудование, включая первый наш компьютерный томограф. И по сей день центр – одно из ведущих лечебно-диагностических учреждений Забайкалья, во многих вопросах незаменимое.



Восемь лет Вячеслав Рогожников возглавлял читинское здравоохранение – с 1988 года по 1996 год, в одной печатной статье не хватит места для перечисления всех его добрых и позитивных свершений, которые реально почувствовали на себе врачи и пациенты Забайкалья. Пятнадцать областных учреждений он построил, сдал, оснастил и ввел в эксплуатацию!

Даже в те напряженные будни Вячеслав Рогожников





находил время для самосовершенствования, для новых знаний. Вот уж действительно, человек, опередивший время! В 1990 году он окончил Академию народного хозяйства при Правительстве СССР, в 1991 году – Высшую международную коммерческую школу в Финляндии. Тогда еще не существовало понятия «топ – менеджер», а он уже реально становился им.

Следующая знаковая дата в его жизни – январь 1997 года, переезд в Москву, работа в Министерстве здравоохранения РФ. Должность серьезная – заведующий научно-методическим центром региональной политики в области здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ. В дальнейшем отчетливый «ступенчатый» профессиональный рост: вице – президент

Вячеслав Рогожников:
«Космонавты проходят сотни тестов, прежде чем полетят в космос. За их здоровьем постоянно следят наши квалифицированные специалисты. При таком медицинском сопровождении неудивительно, что подавляющее большинство из них продолжают длительную творческую жизнь, сумели выстроить прекрасную карьеру, достичь высот в работе и науке».

Ассоциации «Здравоохранение Сибири», начальник отдела по работе с регионами, заместитель руководителя Департамента развития и экономики здравоохранения в Минздравсоцразвития РФ, руководитель Департамента организации медицинской помощи и профилактики неинфекционных заболеваний, заместитель руководителя ФМБА РФ. С 2005 года – заместитель руководителя Федерального учреждения «Медбиоэкстрем», где приходилось вплотную заниматься вопросами уничтожения химического

оружия, а в последнее время неотъемлемой частью его повседневной жизни является космос.

Именно Вячеслав Рогожников прекрасно осведомлен, каково состояние здоровья российских космонавтов, как космический полет влияет на самочувствие экипажа, каково содержание кислорода на международной космической станции.

На сегодняшний день главным учреждением России в области космической медицины и биологии является Институт медико-биологических проблем РАН. Именно эта структура решает все вопросы медико-биологического обеспечения полетов всех пилотируемых кораблей серии «Союз» и «Мир»,





а также обеспечивает слежение за работой групп управления автоматическими самоходными лунными и другими аппаратами.

Космическая медицина вносит свой заметный вклад в развитие земной медицины. Сюда можно отнести создание новых медицинских специальностей: врач авиационной медицины и физиологии, врач водолазной медицины. Это и создание новейших медицинских технологий, таких как «Применение летнего костюма «Регент» для лечения и реабилитации больных с двигательной дисфункцией вследствие ОНМК и другой патологии ЦНС», специальные тренажеры, помогающие пройти реабилитацию после переломов. Во многих таких проектах В.А. Рогожников принимает активное участие, во многих – добивается успеха.

За значительный вклад в развитие российского здравоохранения доктор Рогожников удостоен многочисленных государственных наград и званий: «Заслуженный врач РФ», ордена Почета, медалей К.Э. Циолковского, Ю.А. Гагарина, С.П. Королева, в 2010 году ему присуждена премия Правительства РФ и присвоено звание «Лауреат премии РФ в области науки и техники».

Забайкальская земля гордится своими родными детьми, теми, кто прославляет свою малую родину. Вячеслав Рогожников довольно часто встречается с земляками – читинскими медиками, которые со временем стали московскими, с удовольствием вспоминает свою молодость, багуловые сопки, друзей и коллег, и, конечно, все те добрые дела, которые продолжают приносить пользу людям. Прекрасное хобби – чтение книг.

Он не устает делиться своим богатым опытом, знаниями с молодыми коллегами. Строит новые планы, ведь в космосе так много неизведанного. Кто знает, может быть скоро будет запланирован старт экспедиции на Луну или будут набирать отряд космонавтов для полета на Марс.

Выросли дети: сын Артем трудится заместителем начальника спасательного отряда МЧС в Москве, дочь Оля живет в Вене с мужем–дипломатом, воспитывает четверых детей. А всего у Вячеслава Александровича восемь внуков! Вот это и есть настоящее человеческое счастье. Его заветная мечта – отпраздновать свадьбу младшего внука.

И впереди еще так много работы! Быть нужным Родине и людям – таков жизненный девиз Вячеслава Рогожникова, человека, опередившего время.

**Алексей Саклаков,
депутат Законодательного Собрания
Забайкальского края, к.м.н.**





ВСЕГДА НА СТРАЖЕ

Такой уж профиль у этой больницы – быть форпостом в борьбе со всеми инфекциями – вирусными и бактериальными, эпидемиями и прочими страшными напастями. Круглый год, ежедневно сюда привозят детей и взрослых с гриппом, кишечными инфекциями, пневмониями, клещевыми инфекциями, вирусными гепатитами и другими болезнями со всего края и краевого центра. Это – единственный в крае специализированный стационар. И именно здесь оказывается самая необходимая помощь.

ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ФОРПОСТ ЗДОРОВЬЯ

Название Краевой клинической инфекционной больницы говорит само за себя, ее специфика – инфекции, которые могут быть весьма грозными, жаль только, что не всегда люди понимают всю степень таких угроз. И здесь приходит на помощь профессионализм и выучка медицинского персонала.

- Не зря ведь говорят, что даже «здравствуй» можно сказать так, чтобы оскорбить человека, а отругать так, что он растает от удовольствия. Внимательное и бережное отношение к человеку, пациентоориентированность и кадровое сбережение – понятия для современной медицины ключевые. Как руководитель будет взаимодействовать со своими специалистами, воспитывать, учитывать их пожелания и даже критику, так и они, в свою очередь, будут относиться к пациентам. Это – одна из составляющих нормальной позитивной ауры в коллективе и в целом в больнице. Стремление соблюдать эти принципы влияет на результат: уменьшается количество

жалоб, снижается текучесть кадров и даже сокращаются сроки лечения. Для этого мы регулярно проводим и анкетирование, и обходы совместные, и тренинги для персонала, для которых привлекаем психологов. У нас около 20 человек прочились в филиале Дальневосточной академии государственной службы по вопросам менеджмента, корпоративной культуры, и, что важно, общению между людьми, разрешению конфликтов, – главный врач Сергей Юрчук убежден, что подобное обучение персонала идет только на пользу. Всё-таки особый статус учреждения время от времени заставляет искать консенсус между пациентами и медицинскими работниками. А иногда сделать это без соответствующей подготовки бывает непросто. Тем не менее, персонал справляется, готов и учиться, и осваивать новые методы работы. В этом им помогает психолог, который проводит тренинги и обучает методикам телефонных консультаций и работы с пациентами.

Казалось бы, зачем нужны такие меры? Но соблюдать строгий режим, необходимый при инфекционных заболеваниях, довольно сложно, несмотря на то, что в среднем срок лечения здесь составляет 7,7 дней, что соответствует среднероссийскому показателю. И именно на такой срок пациенту



следует забыть о свиданиях, об общении с другими больными и о приветах из родного дома в виде различных вкусок. Каждый переносит такие ограничения по-своему, и преодолеть это помогает медицинский персонал.

В нынешнем виде инфекционная больница, рассчитанная на детей и взрослых, сложилась в 2011 году – к этому моменту краевые стационары инфекционного профиля были объединены в Краевую клиническую инфекционную больницу. И регион впервые за свою историю получил единое медицинское учреждение инфекционного профиля для взрослых и детей на 220 коек.

Инфекционная больница сейчас – это светлые коридоры, просторные палаты с душевыми и санузлами, вестибюли с телевизорами и аквариумами, с зелёными уголками, современные лаборатории и собственная прачечная, которая скоро будет выдавать больным белоснежнейшее бельё - больница включилась в проект Министерства здравоохранения края «Белоснежное бельё» и сейчас вовсю готовится к его запуску.

Мы не зря назвали эту больницу форпостом в борьбе с инфекционными заболеваниями, она носит также статус клинической. Здесь располагаются две кафедры инфекционных болезней – взрослых и детей,



Забайкальского края Елена Веселова, всего в крае действует 441 койка инфекционного профиля, 220 из которых – здесь, в Краевой клинической инфекционной больнице, а остальные - на базе Городской больницы № 2 и в центральных районных больницах. Чтобы обеспечить доступность данного вида помощи населению всего края, планируется создать межрайонные центры инфекционной патологии в Борзе, Петровск-Забайкальском, Первомайске.

В инфекционной больнице действует гепатологический центр для больных, страдающих хроническими гепатитами. Гепатиты С и В в Забайкалье стали диагностировать с 90-х годов. Всплеск заболеваний пришелся на начало 2000-х. Здесь сложились все факторы – наследие 90-х, сложная социально-экономическая ситуация, неопределенность и безнадёжность, и как следствие – рост наркомании. На сегодня наркотический путь заражения гепатитами отошел на второй план. Однако, население по-прежнему подхватывает гепатиты. Где и как? Основная причина - беспечность: татуировки в сомнительных тату-салонах, пирсинги... А в итоге – гепатиты.

Сегодня в регистре больных с гепатитом числится более 10 тысяч человек. Около 70 процентов из них – с гепатитами С, остальные – с гепатитами В.

Интерфейс регистра позволяет отслеживать состояние пациента: необходима ли ему терапия, присвоена ли ему группа инвалидности.

Имеются в больнице и кабинеты инфекционных заболеваний, оказывающих бесплатную консультативную помощь.

поэтому учреждение – еще и методический и учебный центр для врачей-инфекционистов. Тут проводят семинары и научно-практические конференции, а, кроме этого, круглосуточно консультируют коллег из районов или других лечебных учреждений.

Мы не зря назвали эту больницу форпостом в борьбе с инфекционными заболеваниями, она носит также статус клинической. Здесь располагаются две кафедры инфекционных болезней – взрослых и детей, поэтому учреждение – еще и методический и учебный центр для врачей-инфекционистов.

Как рассказала заместитель главного врача по лечебной работе, а также по совместительству главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения

Любая помощь основывается на своевременной и качественной лабораторной диагностике. В этом значительное подспорье оказывают ПЦР-лаборатория и баклаборатория. В течение 12 часов, не отходя от места, можно установить окончательный диагноз практически по всем нозологическим

формам инфекций: гепатиты, цитомегаловирусы, Эпштейн-баррвирусные инфекции, менингококковые инфекции и так далее.

Помимо привычных заболеваний, таких, как ОРВИ и ангина, персоналу приходится сталкиваться и со сложнейшими случаями. Здесь до сих пор помнят, как оперативно приходилось гасить вспышку ботулизма в Тунгокоченском районе, где охотник – широкой души человек, добыв двух изюбрей в теплый сезон, умудрился испорченным мясом угостить жителей трёх сел. Результатом такой необдуманности стала гибель девушки. Тогда к медикам присоединились работники полиции. Они обходили дворы и изымали зловонное мясо, а медики проводили поголовный осмотр населения.

Ежегодно фиксируются случаи заболевания трихинеллёзом, менингококковой инфекцией. К счастью, в последние два-три года врачам удалось не допустить летальных исходов у детей с подозрением на менингококк.

Случалось ли сталкиваться с экзотическими случаями? Да, бывало и такое. Однажды чинтская туристка вернулась из Таиланда с лихорадкой Дэнге, и, несмотря на то, что с подобным нашим специалистам раньше сталкиваться не приходилось, диагноз был поставлен оперативно - девушка выздоровела. Был случай подозрения на малярию, но обошлось. Хотя, нашему региону быть полностью спокойным невозможно и без таких болезней, по некоторым вопросам приходится и перестраховываться. Поводы для этого - имеющиеся на территории края неучтенные скотопогольники с возможными захоронениями животных, погибших от сибирской язвы, опасность занесения чумы с приграничных территорий, увеличение числа диких животных с вирусом бешенства. Ну и, конечно же, никто не



застрахован от завоза вогнавших мир в ступор вирусов Эболы и Зика.

На этот случай в больнице оборудовали отдельный бокс для пациентов с особо опасными инфекциями с отдельным входом. Еще планируется построить на территории площадку для обработки санитарного транспорта. Кроме этого, краевым Минздравом регулярно разрабатывается комплексный план по локализации особо опасных инфекций и ежегодно, совместно с Роспотребнадзором, проводятся учения по отработке практических навыков. Медработники мобильно разворачивают госпиталь, надевают защитные костюмы и начинают работать с пациентом, условно зараженным, к примеру, чумой.



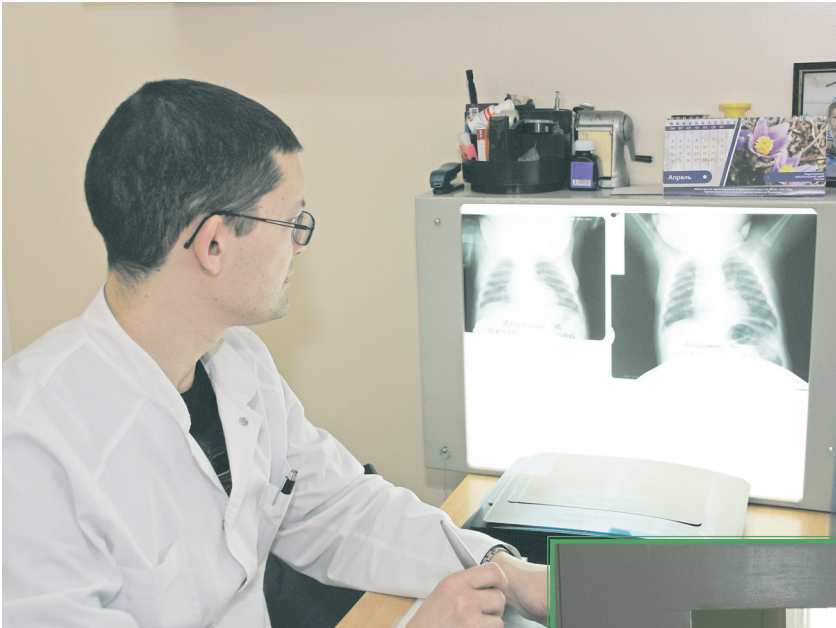
Вопросами профилактики острых и хронических инфекционных заболеваний и здорового образа жизни здесь занимаются и медицинские специалисты со средним образованием. Их в Краевой инфекционной больнице, по словам главной медицинской сестры Елены Жигаревой, около 120 человек. И все они – активные участники различных проектов, направленных на более тесное взаимодействие медицинской сестры и пациента. Это и профильные школы для пациентов, среди которых постоянно действующие «Школа вирусных гепатитов» и «Школа ухаживающей матери», и внедрение в обиход понятия «универсальная медсестра» - с конца прошлого года эти должности появились в двух отделениях стационара, и проведение для коллег мастер-классов, обучающих различным сестринским технологиям.

Так что форпост работает, а мы можем спать спокойно.

ЭТО НАША РАБОТА И МЫ ЕЁ ВЫПОЛНЯЕМ

Еще одно направление деятельности





больницы – это профилактика и лечение ВИЧ-инфекции. Центр СПИД, раньше имевший статус самостоятельного лечебного учреждения, сегодня является обособленным подразделением Краевой клинической инфекционной больницы. Таким образом, были сведены к единому знаменателю все направления инфекционного профиля.

Вирус иммунодефицита человека и по сей день вызывает споры и слухи среди обычных граждан, и только специалисты, те, кто близко знаком с этой болезнью, ко всем этим слухам относятся совершенно спокойно. Они видели и знают такое, что никакие мифы не могут их напугать. Разве может быть что-то страшнее смерти? Ситуация в Забайкалье практически не отличается от большинства российских территорий - за 21 год регистрации на территории края умерло уже 1 441 ВИЧ-инфицированных. Непосредственно от ВИЧ - 564 человека, то есть, почти одна треть.

Наверное, это особенность их работы заставляет быть такими – общительными, приветливыми, отзывчивыми на улыбку. Невозможно всегда и постоянно находиться в стрессе от своей работы. Так и сгореть недолго. Поэтому здесь и врачи, и средний медицинский персонал, и психологи с социальными работниками коммуникабельны и готовы отвечать на любые вопросы. Неудивительно, что и коллектив такой слаженный. Есть стажисты, например, как Ольга Вдовенко, врач-эпидемиолог, работающая здесь

Значительное подспорье оказывают ПЦР-лаборатория и баклаборатория. В течение 12 часов, не отходя от места, можно установить окончательный диагноз практически по всем нозологическим формам инфекций: гепатиты, цитомегаловирус, Эпштейн-баррвирусные инфекции, менингококковые инфекции и так далее.



со дня основания Центра, и те, кто только недавно пришел.

- Здесь я работаю не так давно, - рассказывает Татьяна Максимиенко, заместитель главного врача, заведующая обособленным подразделением Центр СПИД, - и, несмотря на то, что работа в Центре отличается от того, чем занималась раньше, мне тут комфортно. Заведующие отделами, специалисты здесь высокого класса и работать с ними спокойно и уютно. Они знают свое дело и очень ответственно подходят к своим обязанностям.

А по-другому, наверное, и нельзя. Ведь на кону человеческая жизнь. Здесь у каждого работающего есть своя история потерь, свои раны незаживающие. Александр Коробков, заведующий клинико-профилактическим отделом, до сих пор помнит женщину, которая погибла от ВИЧ. Молодая, мать двоих детей, торговавшая собственным телом, умерла в самом расцвете лет – 35 разве ж это возраст? А перед глазами Ольги Вдовенко до сих пор стоит девушка с васильковыми глазами – случайность или рок какой, но повстречался ей мужчина из мест лишения свободы. Была ли это любовь или что-то втемяшилось по неопытности, только девочка – красавица и скромница, подхватила ВИЧ. Погибла.

Сегодня ВИЧ-инфекция проникла во все слои населения и во все возрастные категории. Если раньше заражение этой болезнью считалось прерогативой молодёжи - наркоманов, гомосексуалистов и проституток, то сегодня рамки раздвинулись. И теперь в реестре ВИЧ-инфицированных числятся и 90-летние старики, и 15-летние юноши. Среди них есть педагоги, рабочие, служащие разных ведомств и учреждений. Виной всему – незащищенные половые связи. К примеру, в прошлом году в 92% случаев заражение произошло именно через половые контакты. А если взять кумулятивно, то есть, с самого начала регистрации заражения ВИЧ на территории





1046 детей от ВИЧ-инфицированных мам. Из них 796 малышей совершенно здоровы. Еще 200 пока находятся под наблюдением для постановки или опровержения диагноза. Это ли не замечательный результат?

По словам Татьяны Анатольевны, прирост числа инфицированных по РФ в год составляет 10 %, в Забайкалье – 6,8 %. Много это или мало?

- Раньше у нас были территории, на которых ВИЧ вообще не регистрировался – вспоминает Ольга Вдовенко. – А теперь даже в малонаселенных деревнях, где всего 50 дворов, уже есть ВИЧ-инфицированные.

Одним из средств предотвращения такого роста является работа с населением. Например, в трудовых коллективах. Центр СПИД активно включился в работу по рекомендации Международной организации труда (МОТ) и стал сотрудничать с крупными компаниями края. Конфиденциальное тестирование на ВИЧ, беседы и лекции в коллективах – это работа с отложенным результатом, которую следует делать ради будущего. Результаты работы читинских специалистов привлекли внимание МОТ. В итоге Александра Коробкова, активного пропагандиста проекта в нашем регионе, пригласили на «круглый стол» на конференцию, организованную МОТ, с докладом на данную тему.

Центр СПИД активно применяет различные формы работы. Есть тут собственный отряд волонтеров – студентов из вузов, которые сегодня взяли на себя часть работы, раньше выполнявшейся врачами и специалистами профотдела. Итогом совместной деятельности стала победа в прошлом году во Всероссийском конкурсе «Лучший СПИД-центр» в номинации «Лучший образовательный проект».

Казалось бы, работа с тяжелейшими инфекциями, да ещё заразными, когда нельзя сделать шаг влево-вправо, должна наносить какой-то свой, особый отпечаток и на характер, и на поведение. Оказывается, нет, просто становится выше ответственность за свое дело, за профессию. Как сказала Елена Юдина, заведующая лабораторией: «Это наша работа и мы её выполняем». И выполняют, как мы видим, на высоком уровне. А показатель его - стабильная ситуация с инфекционными заболеваниями в Забайкалье.

края, то этот путь составляет уже 62%. Таким образом, превысив процент заражения через наркотики.

Следовательно, все обыденные стереотипы о том, что заражаются ВИЧ только молодые наркоманы, проститутки и прочие асоциальные личности – устарели и не отвечают реалиям.

Со времени регистрации первого случая ВИЧ медицина, в том числе и в Забайкалье, сделала большой шаг вперед. Теперь не нужно отправлять анализы для подтверждения в Хабаровск – все тесты проводятся на своей базе, благо собственная ПЦР-лаборатория на сегодня оснащена всем необходимым. Не надо ждать достижения ребёнком 18 месяцев – современная диагностика позволяет поставить диагноз уже новорожденному малышу. Кроме этого, уровень медицины и качество помощи позволяют дискордантным парам – когда один из супругов болен, а другой нет, родить совершенно здорового ребёнка.

На территории края, начиная с 1996 года, родилось

Теперь не нужно отправлять анализы для подтверждения в Хабаровск – все тесты проводятся на своей базе, благо собственная ПЦР-лаборатория на сегодня оснащена всем необходимым. Не надо ждать достижения ребёнком 18 месяцев – современная диагностика позволяет поставить диагноз уже новорожденному малышу. Кроме этого, уровень медицины и качество помощи позволяют дискордантным парам – когда один из супругов болен, а другой нет, родить совершенно здорового ребёнка.

Эльвира Паламова



ОЛЬГА БАЛДЫНЮК: СЕКРЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЕЗЕНИЯ

Секрет профессиональной карьеры Ольги Балдынюк, начмеда флагмана региональной детской медицины – Краевой детской клинической больницы, оказался невероятно простым: ей всегда и во всем везло. Сначала фортуна улыбнулась ей при поступлении в институт: не добрала полбалла – конкурс в те годы был солидным - взяли «кандидатом», а после первой успешно сданной сессии перевели в студенты. Дальше – больше: ей сразу же посчастливилось с местом работы – Областная, как тогда говорили, «ленинская» больница. Одна – и на всю жизнь. Как выяснилось в разговоре, Ольга Васильевна постоянно везло с учителями, передававшими секреты профессии, с коллегами, готовыми беззаветно, день за днем посвящать себя маленьким пациентам, с главными врачами, под руководством которых приходилось работать. А главное – ей всю жизнь везло с пациентами. А как же иначе? Что вообще может быть важнее, нужнее и благороднее, чем лечить и спасать детей?

Слушаешь, и поневоле задумываешься: а может, это нам и нашим детям повезло с ней?

ОТ САМЫХ ИСТОКОВ

Медицину она выбрала осознанно, и хотя в семье медиков не было, к окончанию школы уже созрело стопроцентное решение, что иного пути в жизни для нее быть не может. Успешно окончив лечебный факультет Читинского государственного медицинского института, Ольга выбрала «детство» - в те годы педиатрия еще не выделялась в отдельную специальность.

- Почему педиатрия? Наверное потому, что люблю детей. Побывала на практике во взрослых лечебных учреждениях и поняла, что это не мое. А с детьми все совсем по-другому, это самое благородное и благодарное дело, - делится она. - Интернатуру по педиатрии проходила в этой же, тогда еще «взрослой» больнице, в седьмом детском отделении, где работали такие корифеи медицины как Валентина Васильевна Коханская, Нина Петровна Чудненко, Маргарита Ивановна Чубенко. Могу и сегодня сказать: опыт и навыки, которые они нам передали, принципы отношения к профессии, которые заложили тогда, бесценны.

Это было начало 80-х, на окраине Читы рос на



отделения нефрологии, врачом-нефрологом до 1996 года.

- Очень много знаний дало время работы нефрологом и педиатром приемного покоя, где действительно познаешь все азы, проходишь через дежурства, иногда многочисленые. Потому я и своим молодым коллегам всегда с полным основанием говорю: мы тоже так начинали, мы тоже так же работали... Тогда, бывало, по три дежурства в неделю выпадало. А что в этом такого, больница же работает круглосуточно, дежурит по краю семь дней в неделю – для такого учреждения это нормальный ритм, - пожимает плечами Ольга Васильевна.

В 1996 году решением главного врача, им тогда был Сергей Анатольевич Матвеевко, ее перевели на должность заведующей поликлиники. Здесь Ольга Балдынюк получила



Дорогие коллеги, от всего сердца – с профессиональным праздником! Желаю вам любить свою работу, относиться к ней ответственно и трепетно. Пусть в вашей жизни гармонично сочетаются счастье профессиональное и личное, пусть сбываются ваши мечты! Здоровья, оптимизма, мира и добра!

Ольга Балдынюк



и первичную специализацию по организации здравоохранения, и приобрела совершенно новые знания, ведь поликлиника и стационар – это разные задачи, разные подходы, разные принципы организации работы.

- Когда вспоминаю сейчас, то прихожу к выводу, что я все-таки больше стационарный доктор. Но когда пришла в поликлинику, то поняла, что это просто огромный пласт оказания помощи детям. Наша поликлиника была одна консультативная на всю область, все специалисты - высшей категории. А механизм оказания медицинской помощи (он и сегодня таким остался!) предусматривал оказание помощи самым сложным детям, которым не был окончательно выставлен диагноз по месту жительства или в Чите – соотношение ребятшек из районов и города составляло 50х50. Кредо работы нашей поликлиники всегда было и остается: все обследование должно проходить за 1-2 дня. Проводили мы и диспансеризацию тяжелых детей, эта тенденция сохранилась и сегодня.

Заместителем главного врача больницы по медицинской части, начмедом Ольга Васильевна стала в 2001-м. Предложение было неожиданным – к этому моменту как раз удалось создать в поликлинике такую слаженную, комфортную рабочую обстановку, что оставлять это все совсем не хотелось. Но, как говорится, человек предполагает, а жизнь располагает.

Хотя всю жизнь в одном учреждении – это, наверное, много. Возникали ли ситуации, когда была готова сменить место работы? Возможности – возникали, а вот желание... Однажды, где-то в 90-х, ей предложили перейти в другую больницу. И она даже попыталась: сходила, посмотрела, внимательно огляделась по сторонам и поняла – «не мое». И вернулась назад – с таким облегчением, что так и не решилась на перемены. Здесь, в краевой детской, родными казались люди, родными казались стены, здесь, при больнице, выросли и сыновья – мальчишек ведь, как известно, вырастить без медицины, без бинтов и зеленки невозможно...



ДЕНЬ, КОТОРЫЙ НЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

Ее дети выбрали в своей жизни другую стезю, не медицинскую, может быть отчасти даже потому, что насмотрелись на маму, работающую и увлеченно, и с полной самоотдачей, но, как правило, круглосуточно и без выходных – так же, как и ее родная больница.

- Став начмедом, я для себя уяснила раз и навсегда, что в каждом разделе, в каждой поставленной задаче обязательно должен быть контроль. И наша работа в больнице тоже включает в себя этот принцип. Обычно мой день начинается с контрольного звонка санитарной авиации, и заканчивается таким же звонком. И ночью телефон тоже не молчит. Такую позицию я выбрала для себя потому, что считаю, что лучше буду предупреждена о проблеме заранее, чем на следующий день приду утром на работу и узнаю, когда уже будет упущено время. Нет, я не жалею. Жизнь состоялась, дети выросли, и сегодня в моем деле меня устраивает все, все нравится - работа здесь очень интересная и ответственная. А когда проработаешь 15-16 лет, кажется, что это уже как один день.

Рабочий день начмеда начинается с 7.30, выходные порой бывают только на бумаге - те же самые отчеты, тот же контроль за всем. Планерка, текущие моменты, консилиумы, тяжелые дети, вылеты санитарной авиации – и так день за днем.

- Обговариваем с неонатологами маршрутизацию тяжелых детей из других больниц и перинатального центра. Сегодня у нас два отделения патологии новорожденных, поэтому нужно четко знать, какие малыши будут лечиться в подразделении, расположенном на улице Шилова, а какие поступят сюда, на Новобульварную. Как только в районе края появляется тяжелый ребенок, сразу в известность ставят меня, а мы - специалистов Минздрава, с которыми неразрывно взаимодействуем.

Какому отделению приходится уделять внимание больше всего? Санитарной авиации? Нет, всем, без исключений. Приоритет санитарной авиации объясняется тем, что именно ее специалистам чаще других приходится спасать даже не здоровые, а жизнь ребенка. Своевременность вылета, их грамотные действия – это, как правило, вопрос жизни и смерти. Санавиация, реанимация новорожденных, общая реанимация, отделение патологии новорожденных – самые горячие точки.

Ольга Васильевна Балдынюк - не только начмед, но и главный внештатный детский нефролог Министерства здравоохранения Забайкальского края. За годы ее работы в Краевой детской клинической больнице было немало случаев, запоминающихся на всю жизнь.

- Есть даже пациенты, которых я когда-то лечила, как

нефролог, а сегодня они уже выросли и сами стали педиатрами, и даже работают в нашем стационаре врачами и медсестрами. Я не могу ответить, оказало ли лечение у меня какое-то влияние на их выбор, но факты есть факты. А тяжелых детей было много, очень много... У меня наблюдаются пациенты, которые страдают хронической почечной недостаточностью, всех их я знаю наперечет, с родителями общаюсь постоянно, даже с теми, чьи дети уже выросли. Сейчас проблем с пересадкой почек для детей практически нет, мы направляем выписку в Республиканскую детскую клиническую больницу, где их ставят на очередь и затем приглашают для проведения пересадки, а ведь еще совсем недавно все было по-другому... Сегодня у меня наблюдается только один ребенок с пересаженной почкой - аллотрансплантация. Все дети с хронической почечной недостаточностью, которые наблюдались здесь, прошли через душу – такие заболевания, ведь, как правило, с раннего детства возникают, в определенный момент наступает декомпенсация и необходимо заниматься лечением связанных с



высшими категориями, практически каждый – главный внештатный специалист в своем направлении, все они пришли в педиатрию по призванию, - увлеченно рассказывает Ольга Васильевна о своих коллегах.

А еще – о достижениях Краевой детской клинической больницы, которые действительно впечатляют. Сегодня, по ее словам, в стационаре

широкое развитие получили и неонатальная хирургия, и отоларингология, и офтальмология, и педиатрия, и урология:

- Сейчас по ряду показателей мы - на уровне Республиканской детской клинической больницы. ВМП в больнице сегодня оказывается практически по всем специальностям, естественно, в рамках

обязательного медицинского страхования. Мы - единственная специализированная детская больница, которая оказывает специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь по всем профилям и специальностям, а также экстренную хирургическую медицинскую помощь. Наши урологи сегодня проводят операции, для которых еще 5 лет назад мы отправляли детей только на центральные базы – эндоскопическое лечение рефлюкса, и получается у них все замечательно. Делают наши хирурги и операции на сердце, и оказывают детям нейрохирургическую помощь. Даже министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна Скворцова, когда была в Чите, отметила специалистов этого отделения и ту подготовку, которую они прошли на центральных базах. Наши хирурги вообще очень выросли, выполняют сложнейшие операции новорожденных. Раньше такие малыши погибали, сейчас - не только выживают, но и имеют хороший прогноз. В поддержку им – еще и кабинет катамнеза, который действует в поликлинике, его специалисты ведут наблюдение до трех лет за всеми детками, родившимися с низкой и экстремально низкой массой тела, а также получающими многоэтапную хирургическую медицинскую помощь.

И последний вопрос: педиатрия – направление сложное, и не секрет, что сегодня молодые врачи выбирают ее неохотно. Что нужно сделать, чтобы выбор состоялся именно в пользу «детства»? Ольга Васильевна убеждена:

- Чтобы быть педиатром - нужно иметь призвание, поэтому в педиатрию пойдет не каждый. Все остальное можно привить, воспитать, научить, но вот любовь к детям должна быть изначально.

Ирина Белошицкая

«Об Ольге Васильевне – только самые хорошие слова, с первых своих дней в медицине она трудится в нашей больнице, прошла все ступени – от интерна, врача и заведующей поликлиникой до начмеда, поэтому работу знает «от» и «до». Отличный, грамотный специалист, замечательный человек, талантливый организатор. Считаю, мне очень повезло, что у меня такой первый заместитель по лечебной работе – ответственный, надежный, знающий свое дело...»

*Владимир Комаров,
главный врач Краевой детской клинической больницы*

этим вопросов. Знаешь ребенка, знаешь маму, вот и выступаешь уже не только нефрологом, но и психологом. Обязательно наблюдаю, как складывается в дальнейшем жизнь моих ребятишек: получают образование, рожают детей, становятся известными в своей области специалистами: программистами, дизайнерами, врачами...

ТОЛЬКО В КОМАНДЕ

Если о себе Ольга Васильевна рассказывает лаконично и сдержанно, то о любимой больнице, ее достижениях и специалистах может говорить бесконечно.

- Знаете, какой стиль работы Краевой детской клинической больницы? У нас нет отдельных врачей, мы работаем только командой, взаимосвязанно. Это прослеживалось всегда даже на уровне приемного покоя: снимает хирург при поступлении ребенка свою патологию, тут же подключается педиатр.... Осмотр поступивших детей – обязательно командный, особенно, если пациент тяжелый – привлекаются все специалисты. Тактика ведения каждого тяжелого ребенка в районах – все обсуждается и с нашими врачами, и со специалистами Минздрава. У нас действительно коллективное мышление, и всегда есть поддержка. Не было бы командной работы – не было бы и таких результатов. И наша работа без этого не состоялась бы, да и я, как начмед, тоже не состоялась бы. Специалисты меня всегда слышат, и если решается какой-то вопрос, то обязательно коллегиально - это вселяет уверенность в тех, кто принимает решение. Главный врач у нас, сами знаете, какой – все на нем держится, за ним – как за каменной стеной. А заведующие отделениями? Все с



БОРЗИНСКАЯ ЦРБ: ДЕЛАЕМ СТАВКУ НА МЕЖРАЙОННЫЙ ЦЕНТР

Совсем недавно Борзинская центральная районная больница отметила 90-летний юбилей - это стало большим событием для медиков, пациентов и гостей района, ведь поздравить коллектив учреждения приехали представители власти региона и муниципалитета, а также коллеги из соседних районов. А, помимо подарков и добрых слов, более 60 сотрудников больницы были награждены грамотами и благодарственными письмами Губернатора Забайкальского края, Законодательного собрания региона, краевого Министерства здравоохранения и главного врача больницы.

- Сегодня Борзинская ЦРБ, одна из крупнейших в крае – это не просто районная больница, а многофункциональный межрайонный центр, - отметил первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Иван Шовдра. - В течение девяти десятилетий больница служит местному населению. За свою долгую историю она прошла огромный путь, коллектив сумел построить фундамент на сплав науки и практики, воспитать не одно поколение авторитетных врачей, квалифицированных медицинских сестер и заботливых санитарок. Сегодня традиции, заложенные первыми поколениями врачей, средним и младшим медицинским персоналом, не только сохраняются, но и приумножаются.

ПРОТИВ ЧУМЫ – РАДИ ЗДОРОВЬЯ

История здравоохранения района и центральной районной больницы полна замечательных событий. Возникнув однажды как передовой пункт в борьбе с чумой, местное здравоохранение продолжает нести свою главную функцию – сохраняет и спасает здоровье и жизни людей. Истории районной медицины более века - в 1902 году в селе Цаган-Олуй был открыт лечебный пункт. Поводом для этого послужили вспышки очагов чумы в Монголии и в районе Маньчжурии. Главное же учреждение района - центральная районная больница – ведёт свое начало с районной больницы, открытой в 1926 году. Она состояла из одного деревянного здания, функционирующего, кстати, и по сей день – в нём находится детская консультация. А тогда там располагались все отделения: терапия, хирургия, гинекология, роддом, детское отделение. Главным врачом, а также заведующим районным здравотделом, был назначен Павел Антонович Олехнович. Первым



работником стала фельдшер В.Г. Иванова, вторым - медицинская сестра при амбулатории А.А. Яковлева. В то время районной больнице подчинялись больницы рудника Калангуй, сёл Передняя Бырка, Кайластуй, Турга, станции Даурия, ряд врачебных и фельдшерских пунктов.

Богатым на события для медиков и жителей района стал 1936 год: началось строительство дезстанции, роддома на 18 коек, четырёх жилых домов для медработников и морга. Кроме этого райздрав плотно занимался вопросами обеспечения продуктами лечебных учреждений. С этой целью два года спустя при больнице было создано основательное подсобное хозяйство, где содержали большое поголовье крупнорогатого скота, лошадей, свиней, кур, выращивали картофель, капусту, морковь, свеклу.

Для проведения санитарно-просветительской работы и профилактических прививок среди населения в 1940 году станцию Борзю разбили на два участка: за первый отвечал заведующий врачебной амбулаторией, а за второй – заведующий больницей; заведующей райздравотделом была назначена Стеблева.

В годы Великой Отечественной войны в связи с призывом в ряды РККА руководители райздравотдела сменились несколько раз, а в 1948 году главным врачом стала Алия Федоровна Зиятдинова. В послевоенные годы население всей страны остро нуждалось в продуктах, поэтому при каждом учреждении по возможности содержали своё хозяйство. Не была исключением и Борзинская больница. И новый главный врач распорядилась в первую очередь больше внимания уделять подсобному хозяйству, ведь оно давало возможность организовывать питание пациентов и помогать коллективу больницы. Тогда же районная больница была объединена и с врачебной амбулаторией. В её состав включили самостоятельно существующие внутри помещения амбулатории венерический пункт и пункт скорой помощи, а также рентгенкабинет. Объединенное лечебное учреждение возглавила Надежда Ивановна Литвинова. Пришла работать в районную больницу и врач-невропатолог Розалия Самойловна Арон, позднее ставшая главным врачом. Сменил ее на этом посту Александр Иванович Кореняко.

Новые корпуса больницы, где разместились терапевтическое и кожное отделения, физиотерапевтический кабинет, были построены в 1953-1959 годы.

Из доклада Борзинского райисполкома о работе за 1952 год: «В районе имеется следующая сеть здравоохранения: 2 городских больницы на 100 коек, 8 участковых больниц на 7 коек, 4 врачебных амбулатории, 18



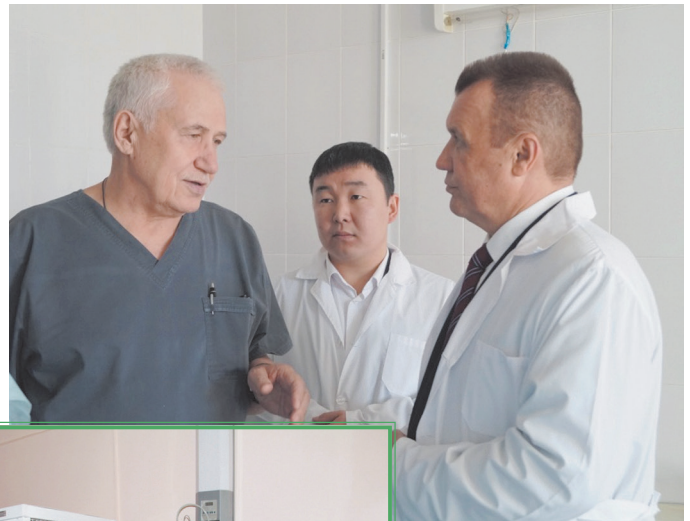
фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, 10 постоянных детских яслей, 3 фельдшерско-сестринских пункта, 1 здравпункт, 2 санэпидстанции, 1 малярийная станция, 2 колхозных родильных дома».

По данным центрального статистического управления, в 1965 году в Борзинском районе действовало 13 больниц, 41 фельдшерский пункт и 3 поликлиники. Борзинский район объединял приближенные районы – Александрово-Заводский, Забайкальский и Оловянинский. Хронология 60-80 годов свидетельствует, что в 1968 году принял первых больных двухэтажный главный корпус стационара районной больницы, построены вспомогательные службы: овощехранилище, пищеблок, котельная, прачечная. Были выделены в терапевтическом отделении кровати для онкологических и неврологических больных. В 1978-м сдано в эксплуатацию двухэтажное здание, где расположились женская консультация, физиотерапевтические и рентгенологические отделения с новейшей современной аппаратурой, детское отделение. В 1981 году при больнице начало действовать психоневрологическое отделение на 30 коек, в 1985-м в новое здание переехала скорая помощь, а через четыре года новоселье справила районная поликлиника.

В разные годы Борзинской центральной районной больницей руководили Алексей Христофорович Дейтер, Виктор Петрович Сморкалов, Эдуард Пантелеймонович Ершов, Александр Васильевич Зимин, Анатолий Геннадьевич Кирпичников, Александр Семенович Беликов, Владимир Владимирович Шадапов, Андрей Михайлович Федотов, Федор Михайлович Старостенко, Елена Варяновна Ттян. В настоящее время главным врачом является Дугоржап Витальевич Доржиев.

РАЗВИВАТЬСЯ, ЧТОБЫ ПОМОГАТЬ

Сегодня Борзинская ЦРБ – современное лечебно-профилактическое учреждение. За последние годы значительно обновилась материально-техническая база больницы: произошло обновление медицинского, диагностического оборудования, все отделения оснащены компьютерной техникой, заменена мебель, приобретены новые автомобили для скорой медицинской помощи. В рамках открытия в 2016 году на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» межрайонного многофункционального центра, в состав которого вошли травматологический центр второго уровня и первичное сосудистое отделение, произведен капитальный ремонт терапевтического, приемного отделений, отделения анестезиологии – реанимации, операционного блока, рентгенологического кабинета. Полностью заменено медицинское оборудование в отделении анестезиологии-реанимации, операционном блоке, приемном отделе-



нии, рентгенологическом кабинете.

Сегодня Борзинская ЦРБ обслуживает около 50 тысяч человек, оказывает медицинскую помощь травматологическим больным и пациентам с сердечно-сосудистой патологией Забайкальского, Александрово-Заводского и Оловянинского районов. В ее состав входят центральная районная больница, участковые больницы № 1 и № 2 пгт. Шерловая Гора, 19 фельдшерско-акушерских пунктов.



живания до 120 км.

Одно из приоритетных направлений развития здравоохранения Борзинского района – повышение доступности и качества медицинской помощи населению. Так в рамках проекта «Доступная поликлиника» удалось увеличить

В штате больницы трудятся около 800 человек, среди которых люди, которыми гордится весь коллектив учреждения - заслуженные врачи РСФСР, отличники здравоохранения, заслуженные работники здравоохранения Читинской области и Забайкальского края, победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края 2016» в номинации «Лучший врач травматолог–ортопед».

количество окон в регистратуре, ввести дополнительный городской номер, IP-телефонию, утверждена также маршрутизация для предварительной записи на прием к специалистам через интернет (РМИС). Разработан и действует план по обучению регистраторов в учебно-методическом центре, выработаны стандартные операционные процедуры по различным направлениям.

На базе центральной районной больницы развернуто 240 круглосуточных и 83 койки дневного стационара при поликлинике, амбулаторно-поликлиническое звено на 428 посещений. Периферическое звено представлено 19 фельдшерско-акушерскими пунктами, расположенными в радиусе обслу-



С конца прошлого года специалисты больницы проводят «маммографические субботы», цель которых – повысить доступность обследования женщин на онкологические заболевания. Первый опыт «маммографических суббот» показывает – после их введения очередь на маммографию значительно сократилась.

В прошлом году арсенал борзинских медиков пополнился мобильным рентген-диагностическим комплексом, приобретенным за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС, благодаря которому удалось увеличить процент флюорографи-



ческого обследования сельского населения.

Одним из наиболее актуальных вопросов остаётся обеспеченность кадрами, так в прошлом году на работу в Борзинскую ЦРБ прибыли восемь молодых специалистов: офтальмолог, отоларинголог, лор, дерматовенеролог, три стоматолога. В больнице введена и успешно применяется традиция наставничества - за каждым молодым специалистом теперь закреплены опытные стажированные врачи. В знак нового обычая старшие коллеги вместе с молодыми последователями посадили аллею сосен. Теперь под руководством наставников молодые специалисты разного профиля будут выезжать и в окрестные села в соответствии с планом-графиком работы выездных медицинских бригад. Это – еще одна возможность приблизить квалифицированную медицинскую помощь сельскому населению.

13 участковых медсестер и фельдшеров ФАПов участвуют в проекте «Координаторы здоровья», реализующемся на территории Забайкальского края. Под их патронажем уже сегодня находятся бо-



искусственной вентиляции легких, приобретена эндоскопическая стойка «КАРА ШТОРЦ» и аппараты ультразвукового исследования экспертного класса. Для транспортировки с места ДТП теперь используются автомобили скорой медицинской помощи класса «В» на базе FORD.

Создание центра позволило следовать так называемому правилу «золотого часа» - квалифицированная медицинская помощь должна быть оказана травмированным в течение первого часа после аварии, это позволяет сократить число смертельных исходов на треть. Теперь мы можем проводить диагностику в кратчайшие сроки и оказать специализированную медицинскую помощь непосредственно в центре.

В первые дни текущего года в Борзинской ЦРБ начало действовать первичное сосудистое отделение, рассчитанное на 10 коек. Решение открыть его на базе нашей больницы было не случайным: свою роль сыграли и величина района – 48 тысяч населения, и удобное географическое расположение, и тот факт, что больница является межрайонным многофункциональным центром, достаточно хорошо оснащена современным оборудованием, а в ее штате трудятся опытные стажированные врачи-терапевты, которые имеют опыт оказания помощи пациентам с инфарктами.

Открытие первичного сосудистого отделения позволило нам улучшить маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, теперь жители трех близлежащих районов – Оловянинского, Забайкальского, Борзинского, с этими заболеваниями поступают на лечение в Борзинскую ЦРБ. Таким образом, отпала необходимость вывозить пациентов в Читу и Краснокаменск. В результате изменений время доставки до специализированного отделения сокращается практически вдвое, а для жителей Забайкальского района решается еще и вопрос транспортной доступности – качество дорог до Борзи значительно лучше, чем до Краснокаменска. Сокращение времени госпитализации открыло и большие возможности для использования тромболитической терапии, а, следовательно, для больных, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, проводится более эффективное лечение.

За первый квартал этого года в первичном сосудистом отделении получили лечение более 80 пациентов.

Дугоржап Доржиев,
главный врач Борзинской ЦРБ

лее 160 пациентов и членов их семей, нуждающихся в систематическом наблюдении медицинских специалистов.

МЕЖРАЙОННЫЙ – ЗНАЧИТ, ДЛЯ ВСЕХ, КТО РЯДОМ

На базе Борзинской районной больницы создан межрайонный многофункциональный центр - один из пяти в Забайкальском крае, дающий возможность получать качественную медицинскую помощь на месте, не выезжая в краевые учреждения. В его состав вошел и травматологический центр II уровня, консультативно-диагностический центр, центр плановой хирургии и первичное сосудистое отделение.

Травматологический центр II уровня для пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на трассе А-166 «Чита-Забайкальск» функционирует на базе хирургического отделения Борзинской ЦРБ с 2015 года. Его открытие было знаковым событием для здравоохранения района: на центральных базах по программе были обучены специалисты: травматолог, анестезиолог, хирург, рентгенолог, получено оборудование на сумму более 100 млн. рублей, в числе которого 32-срезовый компьютерный томограф Toshiba, рентгенодиагностический комплекс с С-дугой для проведения операций под интраоперационным контролем, отделение анестезиологии и реанимации оснащено новыми аппаратами



ЕГО ВЫБРАЛА ... ХИРУРГИЯ

- Не-не, никакого интервью, - замахал руками, едва меня завидев, Борис Хавень. – Вам что? Писать больше не о ком?

Я так и встала в дверях ординаторской. Борис Николаевич ершился, но на вопросы отвечал. Односложно. Он же работать привык, а не разговоры разговаривать.

Таким и предстал передо мной заведующий отделением гнойной хирургической инфекции Краевой клинической больницы Борис Николаевич Хавень – талантливый хирург, пользующийся авторитетом и среди коллег и среди пациентов.

Он в свои 68 лет, имея более чем 40-летний стаж за спиной, энергичен и подвижен, и в день проводит по несколько операций. Даже и не поверишь, что много лет назад, еще в Балее, получил серьезную травму, которая приковала его к постели на долгих полтора года. Но об этом Борис Николаевич, конечно же, умолчал. После узнала.

Он ведь, как говорят, из людей той старой, советской закваски, которые всегда на передовой, забывая о личном, созидали благо. Так что не было удивительным, когда в разговоре Борис Николаевич обмолвился, мол, а как же иначе, я же коммунист. Так что он с его опытом и заслуженным авторитетом может позволить быть таким, какой есть – надёжным и на всё имеющим своё мнение. Опыт, годы, отданные медицине, тысячи спасённых жизней позволяют быть самим собой. И это - главное.

Борис Хавень - настоящий. По убеждению, а не конъюнктуры ради. Когда его пригласили

заведовать отделением в тогда еще Областную клиническую больницу, Борис Николаевич не сразу согласился – ведь премника не было. На кого больницу бросить? Так и работал главным врачом Балеysкой центральной районной больницы, пока не подготовил смену. И только потом уехал в Читу. Привык думать не о себе одном, за дело переживал. Он ведь в эту больницу сразу после интернатуры приехал. Тут прошло его становление как Хирурга. Здесь он многому научился. И он не мог бросить больницу, погнавшись за лучшей долей, если ему в своё время её доверили. Под его руководством крупнейшая районная больница на несколько сотен коек стала одной из лучших в области ЦРБ. И лишь убедившись, что всё будет в порядке, поехал осваивать новое для себя поле деятельности – заведование отделением гнойных хирургических инфекций.



Борис Николаевич и сегодня с благодарностью вспоминает своих наставников: заслуженного врача РСФСР Маргариту Загребину – у неё проходил интернатуру по хирургии; Виктора Пудова, заведующего отделением травматологии областной клинической больницы; заслуженного врача РФ, кандидата медицинских наук, хирурга Виктора Загороднего. А когда приехал в Балею, то его учителем и по профессии, и по жизни стал Владимир Шипицын. Удивительный человек - заслуженный врач РСФСР, почетный гражданин Балея, участник боевых действий на Хайларе, военный, а затем и

Династии в медицине – своего рода знак качества. Сразу понятно: если дети, насмотревшись на своих родителей – медицинских работников, не испугались, а выбрали их стезю - значит, выбор осознанный.

гражданский хирург. Своё влияние оказал и Юрий Шерстнёв, который заведовал отделением в ЦРБ.

- Мои наставники и воспитали таким, какой я есть, – говорит Борис Николаевич.

- Ершистым? – невольно подначиваю.

Тут же откликается добродушно:

- Ну и ершистым тоже. У нас ведь отделение сложное. Тут чтобы достичь выздоровления, надо быть очень настойчивым. Больные-то часто запущенные.

В дверях кабинета появляется дама. Она вежлива, внешне спокойна, но сквозь воспитанность прорывается нетерпение и обида на врачей. Её родственницу час назад доставили санавиацией из районной больницы, и теперь женщина требует сообщить диагноз пациентки. На это получает категорический отказ заведующего отделением.

- Почему вы не можете мне сообщить её диагноз? – возмущается.

- Потому что больные подписывают документ, где указывают, кому можно сообщать о состоянии его здоровья. Так что все вопросы – к ней. Захочет, диагноз сообщит. А пока я ничего не скажу. Права не имею.

Видимо, не всё так просто с пациенткой. Хотя... отделение-то гнойное, какие уж тут лёгкости. И каждый день общение с самими больными и их родственниками - непростое испытание. Надо же с каждым найти общий язык, объяснить, что к чему.

- Нельзя просто уйти домой и отключить голову, – говорит Борис Хавень. – Ты же не компьютер. Учитель приносит домой тетради, а врач – мысли: о больном, о тактике ведения его. Тот, кто отключает голову, не врач. Невозможно не беспокоиться о своих пациентах...

- Так ведь и эмоционально выгореть можно...

- Конечно! – кивает скупой головой. – Особенно когда дежурство, потом рабочий день и еще несколько операций. И так каждую неделю.

- Что же вам помогает?

- Дача!

- А когда идёте в отпуск, то о чём думаете?

Коллеги-хирурги смеются.

- Да он первым делом в отделение звонит!

- Вот вам и ответ, – соглашается. Опять кивает. Коротко, лаконично. - Мы цикленные на больных, на работе. И это переживание за пациентов остаётся по жизни. В среднем через отделение в год проходит 900 человек. Вот и представьте, сколько мы пропускаем через наши руки...

А ведь медицина могла и не заполучить такого врача. Выбирал-то Борис Хавень между медицинским вузом и строительным. Так что, вполне возможно, не качни Асклепий маятник судьбы в свою сторону, получила бы область хорошего, такого же добросовестного строителя. Но бог медицины распорядился в свою пользу. Так что строительством Борис Николаевич занялся на даче. Дом, построенный на участке, его рук дело.



Династии в медицине – своего рода знак качества. Сразу понятно: если дети, насмотревшись на своих родителей – медицинских работников, не испугались, а выбрали их стезю – значит, выбор осознанный. Одна из его дочерей пошла-таки по их стопам – она гинеколог. Папа и мама (супруга Бориса Хавень - тоже врач) на выбор детей не давили. Но и не отговаривали. И мне кажется, что мой собеседник даже доволен, что их с женой профессия продолжилась в детях. А сейчас и внучка-подросток поговаривает, что учиться пойдёт только в медицинский.

- Есть такая поговорка: «Мёртвые учат живых», - Борис Николаевич всё-таки разговорился. – И если вдруг случилось непоправимое, то делаю выводы, ищу ошибки, решения. Конечно, переживаешь сильно, но нужно найти ошибки, чтобы в будущем их не совершать, чтобы суметь предусматривать все возможные ситуации. И такие случаи - не повод опускать руки. Это такая профессия. Хирург должен быть внимательным, добрым, грамотным, трудолюбивым. Хирургия – это труд, и труд постоянный.

Вот этому и учит своих последователей Борис Николаевич Хавень. Ведь в своё время и его так же наставляли. Так что – жизнь продолжается.

Эльвира Паламова

Отзывы пациентов с сайта Краевой клинической больницы:

Выражаю искреннюю благодарность заведующему отделением гнойной хирургии Борису Николаевичу Хавеню за оказанную помощь и успешно проведенную операцию 13 декабря 2016 г. Лакомовой Л.М. Борис Николаевич не только профессионал своего дела, но и замечательный человек. Также всему коллективу отделения желаю здоровья, стабильности и материального благополучия.

*Л.М. Лаконова,
Декабрь, 2016 г.*

Здравствуй! Хочу выразить слова Безмерной Благодарности всему отделению «Гнойной реанимации» и «Гнойной хирургии» за человеческое отношение к пациентам и их родным, в частности, к Шелудько Владимиру. Всем вам огромное спасибо!!! И отдельно выражаю свою благодарность и признательность лечащему врачу Шальнёву Алексею Викторовичу, за спасение моего брата - Шелудько Владимира. СПАСИБО за Ваш профессионализм, за отзывчивость и понимание....просто СПАСИБО!!! Спасибо Хавеню Борису Николаевичу за Ваш нелегкий труд и за Вашу отличную команду! Всем ВАМ ОГРОМНОЕ СПАСИБО!!!

*О. Окунькова
Февраль, 2016 г.*

НА НИХ – ОСОБАЯ НАДЕЖДА

Сегодня сестринское дело и в России, и в Забайкалье - это отдельная наука со своими направлениями, целями и задачами. Медицинские сестры повышают свой уровень, создают профессиональные сообщества, они стали полноправными партнерами врачей и помощниками пациентов – как сами называют себя. Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» - одна из старейших и самых многочисленных в России. За 20 с небольшим лет, ежегодно пополняя свои ряды, ей удалось вырасти из небольшой группы энтузиастов в профессиональную организацию, способную решать экономические, профессиональные, организационные и юридические задачи. И сейчас ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» не только входит в тройку самых сильных российских общественных профессиональных медицинских организаций, но и признана школой передового опыта в работе профессиональных секций.

Накануне Дня медицинского работника мы попросили ответить на несколько вопросов о том, как развивается сегодня сестринское дело в Забайкалье, главного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения РФ по Сибирскому Федеральному округу и Забайкальскому краю, президента ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентину Александровну ВИШНЯКОВУ:



пополнили также средние медицинские работники из ведомственных лечебных учреждений, относящихся к системе УВД, федеральной пограничной службы, социальной защиты, железной дороги и военных медицинских организаций. Все нормативно-правовые документы, разработанные нами для специалистов со средним медицинским образованием государственной системы здравоохранения, сегодня используются и в учреждениях ведомственной медицины. Готовы мы всегда к сотрудничеству и с другими российскими территориями.

- Сейчас ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» входит в число самых многочисленных общественных организаций медицинских работников не только в крае, но и в России. Сколько вас сегодня?

- По данным на начало нынешнего года наша организация насчитывает около 11,5 тысяч членов, практически все медицинские специалисты со средним медицинским образованием, которые трудятся в государственных медицинских учреждениях, состоят в нашей организации. И, хотя изначально мы этого не планировали, со временем к нам присоединились и врачи, и руководители медицинских организаций, специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края, преподаватели образовательных медицинских учреждений, фармацевтические работники, студенты и младший медицинский персонал. За последние годы наши ряды

- Сегодня и на федеральном, и на региональном уровне под руководством краевого Министерства здравоохранения осуществляется ряд значимых проектов, многие из которых непосредственно связаны с деятельностью специалистов со средним медицинским образованием. Расскажите, пожалуйста, как продвигается их реализация?

- Меня очень радует, что многие сегодняшние проекты предусматривают совместное участие среднего медицинского персонала и врачей – это особенно ценно. В такие проекты мы стараемся обязательно внести мотивационную составляющую и состязательность – это стимулирует здоровое честолюбие. Стараемся предусмотреть и призовой фонд, и механизм, при котором участие в проектах будет учитываться и при аттестации, и при выдвижении специалиста на



награды за профессиональную деятельность. Нужно не забывать и о том, что совсем скоро нас ждет аккредитация, к которой мы серьезно готовимся по всем теоретическим и практическим направлениям, а работая в рамках таких проектов, специалисты, безусловно, повышают свою квалификацию, и степень доверия врачей к ним тоже растет.

В таких масштабных проектах, как организация патронажной службы или «Координаторы здоровья» в большей степени задействован именно персонал среднего звена. И доверие участвовать в них – это тоже повышение престижа нашей профессии. Конечно, это дисциплина и ответственность, требующие особого подхода и внимания, но это делается в интересах пациента и направлено на то, чтобы медицинская сестра стала ближе к нему. При этом еще и высвобождается рабочее время врача, которое раньше тратилось на выполнение несвойственных ему функций. Теперь пациенты приходят на прием уже подготовленные патронажной службой, часть обслуживания происходит на дому. Непосредственно на прием в поликлинику придет уже меньше людей, зато появится возможность уделить больше времени тем, кто пришел. При этом и пациенты, получившие медобслуживание на дому, тоже останутся довольны, ведь они будут обеспечены динамическим наблюдением и он-лайн консультированием. Для этого сестрам были выданы планшеты, с помощью которых они смогут связываться и с пациентами. Начав участвовать в этих проектах, мы сразу решили, что не нужно ограничивать их действие только рамками ключевых учреждений – Клинического медицинского центра и Детского клинического медицинского центра г. Читы, нужно распространить его и на учреждения районов края, которым это тоже необходимо. Сегодня к проекту подключились и детские поликлинические подразделения - делается упор на семью с часто болеющими детьми, и ФАПы, и специализированные учреждения: туберкулезный диспансер, психиатрическая и инфекционная больницы.

Мы принимаем участие в проектах, которые проводятся не только в поликлиническом звене, но и в стационарах. Очень интересный проект «Универсальная медицинская сестра». В последние годы сестры были разделены на палатных, процедурных, перевязочных и пр. В конечном счете, за конкретных больных никто из них не отвечал. Универсальная медсестра должна так же, как и врач, вести пациента, выполняя свои функции и отвечать за результат. Проект «Универсальная медсестра» - это как раз то новое, которое на самом деле - забытое старое. Раньше работа медицинских сестер в крупных больницах уже была организована по такому принципу и неплохо себя зарекомендовала. Когда в начале своего

профессионального пути я приступила к работе в Областной больнице имени В.И. Ленина, каждая медицинская сестра должна была там пройти обучение на всех рабочих местах – от «гипсовочной» до операционной. Тогда мы все были универсальными медсестрами. Работая таким образом, я научилась всему, это был огромный, очень пригодившийся в жизни опыт.

Первыми начали реализовывать проект «Универсальная медсестра» специалисты самой сложной в плане ухода и выхаживания больных онкологической службы, и сегодня медсестры в отделении Краевого онкологического диспансера ведут своих пациентов от поступления до выписки. Участвуют в проекте и Краевая клиническая больница, и Краевая клиническая инфекционная больница, подключаются центральные районные больницы.

Федеральный проект «Универсальная медсестра» рассчитан на работников стационарных учреждений, при этом региональный проект «Координаторы здоровья», аналогов которому нет в России, охватывает первичное звено. Согласно его требованиям участковые медсестры тоже должны уметь вести пациентов, координаторы - это специалисты широкого профиля, ведь в семьях, которые они курируют, есть еще и дети. Поэтому координатор здоровья - это фактически медсестра врача общей практики, семейная сестра. Думаю, со временем наш забайкальский проект «Координаторы здоровья» войдет в историю как основоположник «универсальной сестры поликлиники» в России. А такой проект будет реализовываться наверняка, ведь уже сегодня для укрепления первичного звена здравоохранения рекомендовано лучших студентов колледжа направлять на практику именно в поликлиники, чтобы они с первого курса привыкали к этой работе, и к окончанию учебного заведения уже освоили ее. Рекомендовано также брать таких студентов в качестве волонтеров, помогающих универсальным медицинским сестрам.

Интересное начинание реализуют сегодня медицинские сестры родильного дома – взаимодействие специальностей «акушерское дело» и «сестринское дело» в педиатрии, совмещение функции по обслуживанию мамы и новорожденного, особенно это касается палат совместного пребывания.

Проводится «Час участковой медсестры» в поликлиниках, обслуживающих детское население, а также он-лайн консультации для будущих мам.

Наши специалисты начали активно осваивать и такое важное и нужное направление, как палиативная и гериатрическая помощь. Недавно представители Краевого клинического госпиталя





ветеранов войн и всех подразделений Клинического медицинского центра г. Читы приняли участие в работе серьезного форума, посвященного вопросам данной тематики, где о своем опыте рассказывали специалисты из Канады, Германии и Израиля. Следующей стала поездка в Новосибирск, где мастер-классы для российских коллег проводили представители Польши и Германии. Проводился и профессиональный конкурс, победительницей среди российских регионов участников стала главная медсестра ДКМЦ г. Читы Юлия Хитяева. Кстати, победителями профессиональных конкурсов разного уровня наши представители становятся постоянно. Так в течение трех лет забайкальские специалисты признаются победителями во всероссийском конкурсе "Лучший по профессии" (номинации - "Акушерка", "Фельдшер", "За верность профессии").



другом строе, а значит, и с другими принципами. Хорошо, что в сестринской профессии отсутствует возрастной ценз, мы очень бережем и ценим тех, кто имеет большой опыт работы: и не только за их отличные профессиональные навыки, но и за менталитет, который они сохранили. А, значит, смогут и передать его тем, кто только приходит в профессию. Они являются наставниками, они сумели совместить старую школу и новые современные требования, и нужно, чтобы это поколение, закаленное трудом и ничем не гнушающееся в работе, особенно ценилось. То же самое могу сказать и о врачах.

Недавно в Министерстве здравоохранения Забайкальского края подвели итоги регионального конкурса «Лучший видеоролик по использованию кардиофлешки», в нем принимали участие 15 медицинских организаций Забайкальского края, оснащенных в рамках пилотного проекта «Мобильный фельдшер» кардиофлешкартами. Для участия в конкурсе представлялись видеоролики, содержащие инструкцию по использованию кардиофлешкарты в рамках выполнения стандарта простой медицинской услуги и передачу файла с изображением ЭКГ специалисту ЦРБ или краевого центра для интерпретации. На сегодняшний день такие неинвазивные устройства дистанционного наблюдения используются практически во всех районах края, в тех населенных пунктах, где есть устойчивая мобильная связь, кроме того, с ними также работают бригады скорой медицинской помощи. А видеоролики послужат для них учебным пособием.

Сегодня возрождать престиж медицинской профессии нужно, прежде всего, на селе. А для этого необходим механизм, привлекающий туда специалистов. И свою лепту в его работу обязательно должны вносить и местные власти, и даже самому населению необходимо заботиться о том, чтобы у них в селе были врачи и медсестры. Да, мы научим и подберем специалистов, но долго ли они продержатся без жилья и без помощи? А она требуется и в рабочих, и в социальных вопросах. Неправильно, когда молодой специалист не находит отклика в тех проблемах, которые вообще не решает-то не должен. В качестве положительного примера могу привести Читинский район - своим будущим медицинским специалистам они и стипендию во время учебы платят, и подъемными при переезде обеспечивают. Или другой случай: однажды требовался медицинский специалист в село Линево озеро, так к его приезду не только жилье обеспечили, но даже огород и картошку на участке посадили. Неудивительно, что среди выпускников нашлся фельдшер, захотевший туда поехать!

Престиж профессии. Как ваша организация своей деятельностью способствует повышению его уровня?

Какую помощь ваша организация оказывает своим членам?

- Первый раз отвечать на этот вопрос мне довелось более 20 лет назад, еще до создания нашей организации, когда меня направили от Читинской области участвовать в работе «круглого стола» с министром здравоохранения РСФСР А.И. Потайковым, проходившего при газете «Советская Россия». На федеральном уровне обсуждались проблемы и задачи сестринского персонала в России. Я как раз и отвечала на вопрос: как можно поднять престиж профессии? Суть моего ответа, данного тогда, не изменилась и сегодня: когда человек сам себя уважает, то и другие будут его уважать, а заслужить это уважение можно только высокопрофессиональной работой.

- Во время одного из последних конкурсов «Лучший по профессии», когда мы награждали победителей, одна из курсанток, получая грамоту, обратилась со словами благодарности: «Спасибо за то, что вы помогли мне в трудной жизненной ситуации, и я не оказалась брошена на произвол судьбы...». Речь шла о том, что недавно она попала в серьезную аварию, получила травму, мы помогли в организации ее лечения. А недавно в наш офис пришла женщина, принесла икону, которую сама вышила бисером и подарила нам со словами: «Спасибо, что помогли, и мой ребенок не остался сиротой...» - «ПрофМедСпец» оплачивала проезд на лечение.

Сейчас в медицинских образовательных учреждениях идет обучение по новым стандартам, но самое главное – в профессию пришло новое поколение, которое выросло при

Мы не зря называем себя «сестринское братство», и поэтому не остаемся в стороне, когда у наших коллег случаются серьезные заболевания – оплачиваем поездки на операции в центральных клиниках. Помогаем материально и в самых печальных случаях – когда члены нашей организации уходят из жизни. В качестве награды за участие в конкурсах и

конференциях приобретаем своим коллегам красивую форменную одежду, обычно ей очень радуются, так как закупить одежду такого качества сами учреждения себе позволить не могут. Обеспечивает «ПрофМедСпец» и культурную программу во время масштабных мероприятий: выходы в театр (за время существования нашей организации в театрах побывало около 10 000 человек), посещение бассейна.

Одним из основных направлений своей деятельности организация считает информационно-методическое обеспечение - наш опыт показывает, что нельзя экономить на методической литературе, на специализированных изданиях, поэтому члены «ПрофМедСпец» обеспечены ими в полном объеме. Все специализированные журналы, вся литература выдаются бесплатно - за счет средств организации. «ПрофМедСпец» оформляет также электронную подписку на периодические издания, обеспечивает все медицинские презентации презентационными материалами. Так, совсем недавно были разосланы очень интересные презентации на тему питания в медицинских учреждениях и рекомендаций по использованию перчаток с целью обеспечения инфекционной безопасности медработников и пациентов. Появилась теперь в нашем общем «арсенале» и электронная программа с ответами на наиболее частые вопросы, которые задаются во время тестирования. Кроме того, все, что может понадобиться для работы, имеется в нашем учебно-методическом центре. Для подготовки и проведения аккредитации был создан симуляционный центр, закуплены современные муляжи, установлено оборудование для проведения видеоконференцсвязи.



- В каких городах и странах побывали вы и ваши коллеги за время существования организации, где делились опытом и где его перенимали?

- В разные годы наши специалисты побывали практически во всех крупных российских городах, мы стараемся использовать все возможности, чтобы обучить наших членов на центральных базах таких городов, как Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Томск, Омск, Екатеринбург. Для обучения на центральных базах мы направляем ежегодно около 60 человек. Проезд и проживание делегатов осуществляются за счет средств организации. Наши представители также принимали участие в международных конгрессах и конференциях в Китае, Чехии, Финляндии.

- Спасибо за интервью.

Интервью вела Ирина Белошицкая



МЕЧТЕ НЕ ИЗМЕНЯЛ, А ИЗМЕНИЛ МЕЧТУ

Удивительное явление – судьба. Иногда она приводит человека к его призванию совсем не теми тропами, с которых, казалось бы, должен был начинаться его профессиональный путь. Именно так произошло в жизни врача Станции скорой медицинской помощи города Читы Бориса Комарова. Обида на ленинградского оториноларинголога, можно сказать, стала причиной прихода Бориса Валентиновича в медицину, которой он из 80 лет своей жизни посвятил 55.

«НУЖНО ИДТИ НАВСТРЕЧУ ПАЦИЕНТАМ...»

Свой 80-й день рождения наш герой отметил не так давно – 23 апреля, а 1 октября этого года – дата его профессионального юбилея. Родился Борис Комаров в Чите. Детей в семье было пятеро – четверо мальчишек и одна девочка. Отец Бориса Валентиновича был автомобилистом, поэтому юноша решил пойти по его стопам. После окончания с отличием средней школы № 5 в 1955 году Борис поехал вместе с другом в Ленинград – поступать на отделение «Двигатели внутреннего сгорания» факультета энергомашиностроения.

- Я прошел, а товарищ мой - нет. Его отец помог ему устроиться в Москве, а я остался в Ленинграде, где у меня не было ни родных, ни знакомых. В институте в первые два года учебы студентам даже общежитие не предоставляли, - рассказал Борис Валентинович. - Студент четвертого курса посоветовал мне в связи с моими материальными затруднениями идти в военное училище. Я забрал документы из института, успешно сдал пять экзаменов, легко начал проходить медицинскую комиссию, но тут лор-врач меня забраковал из-за искривления носовой перегородки. Я с детства спортом занимался: летом – футбол, зимой – лыжи. Вот на футболе мне нос и повредило. Этого врача все коллеги уговаривали: мол, пропусти

Трудности начались в переломном для всей страны 1991 году. Зарплату платить было нечем, работники учреждения выходили на забастовки, Бориса Валентиновича, как он выразился, «таскали» по различным инстанциям. Главным достижением перестроечного времени наш герой считает то, что коллектив «скорой» не потерял ни одного специалиста.



парня, - а он ни в какую. Осенью 1955 года я вернулся в Читу. Обида у меня на ленинградского врача затаилась, я думал – неужели все медики такие. С этой мыслью через год практически без подготовки поступил в Читинский медицинский институт, и за годы работы в этой сфере понял, что нужно идти навстречу пациентам.

Свой первый профессиональный опыт Борис Комаров получил еще на шестом курсе медакадемии, работая медбратом в Читинской районной больнице. После окончания лечебного факультета в 1962 году он продолжил трудовую деятельность на Читинской станции скорой медицинской помощи в должности врача линейной бригады.

С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Уважаемые коллеги, с праздником! От всей души желаю вам крепкого здоровья, неиссякаемого вдохновения, воплощения профессиональных планов, исполнения заветных желаний, гармонии в семейной жизни! Мира вам и добра!

Борис Комаров





В 1964 году Борис Валентинович прошел специализацию по неотложной кардиологии в Новокузнецке. Новые знания помогли ему стать одним из инициаторов организации на Читинской станции скорой медицинской помощи специализированной кардиологической бригады. С его участием на «скорой» также появились еще две выездные кардиологические бригады, а также токсикологическая, акушерско-гинекологическая, психиатрическая, травматологическая, детская и взрослая реанимационные бригады.

Все бригады Читинской станции тогда были укомплектованы врачами – этим мог похвастаться далеко не каждый регион страны. Безусловно, хорошие оснащение и укомплектованность повлияли на основные показатели – экстренную помощь пациентам оказывали своевременно и квалифицированно, жалоб от граждан поступало немного.

- В 1967 году мой шеф и наставник Василий Алексеевич Агафонов как-то вызвал меня в свой кабинет и сказал: «Начмед нужен». На что я ответил: «Надо подбирать». И тут он мне: «А я уже подобрал. Давай-ка ты», — вспоминает врач. — Я сначала сомневался, ведь был еще молод, но все же решился - стал заместителем главного врача по лечебным вопросам и в этой должности проработал 19 лет. В 1986 году Василий Алексеевич, собираясь уйти на заслуженный отдых, привел меня в Горком партии и сообщил, что я его преемник на должности главного врача. «Скорую» я возглавлял до 2000 года.

По воспоминаниям Бориса Комарова, сначала работать на столь ответственной должности было не трудно. Василий Агафонов оставил в наследство дружный сплоченный коллектив.

Трудности начались в переломном для всей страны 1991 году. Зарплату платить было нечем, работники учреждения выходили на забастовки, Бориса Валентиновича, как он выразился, «таскали» по различным инстанциям. Главным достижением перестроечного времени наш герой считает то, что коллектив «скорой» не потерял ни одного специалиста.

В целом же за те годы, что Борис Комаров возглавлял Станцию скорой медицинской помощи, медучреждению удалось многого добиться. Прежде всего, для «скорой» возвели

типовое здание. Этот факт был удивителен для специалистов из других регионов. Они приезжали посмотреть на новое строение, были гости даже из Кемерово. По словам нашего собеседника, в том, что «скорая» обрела свой дом, в котором работает по сей день, огромную роль сыграло тесное взаимодействие учреждения с Горздравнадзором. Кроме того, все бригады Читинской станции тогда были укомплектованы врачами –

этим мог похвастаться далеко не каждый регион страны. Безусловно, хорошие оснащение и укомплектованность повлияли на основные показатели – экстренную помощь пациентам оказывали своевременно и квалифицированно, жалоб от граждан поступало немного.





Добросовестный труд Бориса Комарова оценили по достоинству: в марте 1970 года его наградили юбилейной медалью «За доблестный труд в ознаменовании 100-летия со дня рождения В.И.Ленина», в апреле 1977 года – знаком «Отличник здравоохранения», в 1982 году ему присвоили высшую квалификационную категорию по специальности «врач скорой медицинской помощи».

- В работе на должности главного врача мне всегда помогали уроки Василия Алексеевича Агафонова. Я перенял его отношение к медицине и коллективу, - поделился Борис Валентинович. - У меня был к каждому специалисту индивидуальный подход. Прежде всего, из-за этого многие говорили: «У Комарова агафоновская хватка».

ЛЫЖИ И ФУТБОЛ – ВОТ И ВСЬ СЕКРЕТ

В 2000 году Борис Комаров ушел на пенсию, но сидеть дома не пожелал, поэтому он до сих пор работает врачом выездной бригады.

- Мне легко на вызове, поскольку я могу находить оптимальное решение. Вообще в медицине нужны люди с математическим мышлением, которые просчитывают несколько вариантов развития событий и выбирают из них наиболее подходящий. Я даже тестирую так молодых специалистов – спрашиваю, что у них было по математике. Если оценки ниже «пятерки», то начинаю с ними работать по своей методике, - рассказал врач «скорой».

Случаются, разумеется, и неприятные ситуации, особенно в наше время, когда уже на государственном уровне обсуждается вопрос об обеспечении безопасности бригад

скорой медицинской помощи. Бывало, что Борису Валентиновичу даже угрожали ножом, а о грубости и хамстве и говорить не приходится – некоторые высказывают врачу «скорой» все свои претензии к медицине. К счастью, хорошего гораздо больше – много и благодарных пациентов, которые никогда не забывают о людях, спасших им жизнь.

Фраза «чем больше делаешь, тем больше успеваешь» ярко характеризует Бориса Комарова. Помимо работы он в течение десяти лет был народным заседателем в областном суде, уделял внимание научной работе – его статьи опубликованы в журналах «Врачебное дело», «Скорая помощь».

Как мы уже упоминали, Борис Валентинович всегда был страстным поклонником спорта. Он являлся постоянным участником спартакиады медиков, а сейчас обучает читинских ребят премудростям футбола. «Гоняйте зимой на лыжах, летом играйте в футбол, ведите здоровый образ жизни и тогда долго будете жить», - поделился простым секретом своей бодрости и оптимизма Борис Комаров.

Хватает у нашего героя времени и на возделывание земли - 25 лет он обрабатывает участок в восемь соток. Вырастил на нем три дерева сливы и сорт малины, которую не нужно закапывать на зиму. По словам Комарова, технологию выращивания овощей и других культур он усвоил от матери, которая из всех пятерых детей именно его брала на подмогу в огороде.

- Я убежден, что в медицине 33 процента – люди случайные, 33 процента – добросовестные исполнительные специалисты и 33 процента – пришедшие в эту профессию по призванию. Вот я всегда говорю «случайным», что если это не их дело, то пусть ищут себя в чем-то ином, или же тянутся до уровня добросовестных, а потом, возможно, выйдут и до осознания в себе призвания, - поделился размышлениями Борис Комаров.

Свою судьбу Борис Комаров связал с представительницей медицинской профессии. Его супруга Людмила работала рентгенолаборантом в Областной клинической больнице, а после выхода на пенсию – в травмпункте. Супруги Комаровы вырастили сына, сейчас у них подрастают две внуки.

О том, что жизнь сложилась именно так, Борис Комаров не жалеет, хоть и полусхрустывает: «Окончил бы Энергомаш, мог бы быть знаменитее, чем врач «скорой». Вот только сравним ли это с тысячами спасенных жизней?»

- Я убежден, что в медицине 33 процента – люди случайные, 33 процента – добросовестные исполнительные специалисты и 33 процента – пришедшие в эту профессию по призванию. Вот я всегда говорю «случайным», что если это не их дело, то пусть ищут себя в чем-то ином, или же тянутся до уровня добросовестных, а потом, возможно, выйдут и до осознания в себе призвания, - поделился размышлениями Борис Комаров.

Быть может, и сам он прошел именно такой путь: придя в медицину из чувства обиды на врача, посвятил ей всю свою жизнь. И, наверное, теперь понял, что все-таки тот самый лор-врач был прав...

Юлия Болтаевская

ВОСТОЧНАЯ МЕДИЦИНА: ИНТЕГРАЦИЯ С ДНЁМ СЕГОДНЯШНИМ

Среди студентов Агинского медицинского колледжа – не только забайкальцы. Сюда приезжают учиться из разных уголков России, ведь это единственное в стране учебное заведение медицинской направленности, где наряду с современной медициной постигают и азы медицины традиционной, восточной. Той самой, чьи необъяснимые порой результаты впечатляли веками, чьи секреты излагались на древних языках, бережно хранились за семью печатями и передавались из поколения в поколение. Теперь законное право врачевать, используя методы загадочной тибетской медицины, можно получить вместе с дипломом об окончании Агинского медицинского колледжа. Исторические корни, преподаватели, чьи знания и опыт являются золотым фондом учебного заведения, основательная материально-техническая база и учебно-методическое обеспечение дают возможность Агинскому медицинскому колледжу апробировать образовательную программу по этому, пока еще малоизученному, но очень перспективному для официального здравоохранения направлению, интерес к которому постоянно растет.

ВОЗРОЖДАТЬ ТРАДИЦИИ, НЕ ОТСТАВАЯ ОТ ВРЕМЕНИ

Преподавание основ традиционной восточной медицины в рамках Федерального государственного образовательного стандарта среднего медицинского образования ведется в Агинском медицинском колледже уже 11 лет. Это неразрывно связано с жизнью Владимира Чимитдоржиева - удивительного человека, больше известного многим забайкальцам как Бабу-лама. Собственно, благодаря ему оно когда-то и началось после создания здесь, в Агинском, единственной в России Буддийской Академии, где действовал и факультет тибетской медицины. Чтобы студенты академии могли каким-то образом социализироваться в обществе, получить медицинское образование, а, значит, и возможность лечить людей, заниматься целительством, Бабу-лама стал инициатором открытия в поселке Агинское медицинского училища, которому спустя пять лет был присвоен статус колледжа. Сегодня дело почитаемого в народе создателя Агинского медицинского колледжа и Буддийской Академии, доктора буддийской философии, награжденного орденом «Дружба народов» В.Л. Чимитдоржиева возглавляет его последователь, нынешний



директор Агинского медицинского колледжа, кандидат медицинских наук Эржена Бадмаева:



- Образовательная программа восточного направления колледжа включает в себя медицинские аспекты восточной философии, изучение непрофилактических мероприятий тибетской медицины, а также методов диагностики и лечения. У тех, для кого тибетская медицина представляет особый интерес, здесь всегда есть возможность познать намного больше, чем предлагает учебная программа: в обязательный образовательный цикл входит сертификационный курс массажа, курс этнической фитотерапии, даже научно-исследовательская работа преподавателей и студентов направлена на изучение и апробацию методов лечения восточной медицины, - объясняет Эржена Элбековна. - Образовательная программа колледжа построена не по принципу альтернативности, а по принципу взаимодополнения двух медицинских систем. Недавно в рамках федерального проекта «Разработка и апробация модели обучения комплементарной медицине в среднем профессиональном медицинском образовании» медколледжу был присвоен статус экспериментальной площадки. Над разработкой программы дисциплин и модулей, изучающих традиционную восточную медицину, наш коллектив работает совместно с Агинской Буддийской академией, кафедрой общественного здоровья и организации



здравоохранения ЧГМА, Институтом общей и экспериментальной биологии СО РАН.

Изучение традиционной медицины для студентов не заканчивается и за стенами колледжа. Летнюю производственную практику они проходят на базе санатория «Дарасун», где применяют свои навыки по медицинскому массажу, и в национальном парке «Алханай», где изучают основы бальнеоводолечения и занимаются сбором и переработкой лекарственных растений. По словам преподавателя фитотерапии, кандидата биологических наук Ирины Сандановой, одна из целей - найти на территории Забайкалья лекарственные растения, применяющиеся в тибетской медицине, которые являются заменителями лекарственного сырья, раньше вывозившегося из Индии, с Тибета. Время сбора и способы переработки лекарственного сырья сту-



изготавливаются в Агинской буддийской академии, образцы пилюль и порошков. Размещен здесь и природный материал, на протяжении многих веков использующийся тибетскими лекарями для восстановления здоровья человека и борьбы с болезнями: минералы, раковины моллюсков, медные пластинки, масла животного и растительного происхождения, семена, плоды и корни растений. Большинство экспонатов собраны непосредственно на территории округа, некоторые были доставлены из Монголии, Китая, Индии, Тибета. Природные материалы, которые являются основой традиционных восточных лекарств, представлены и в аудитории, где изучаются основы тибетской медицины. Преподаватель восточного направления Жаргал Дашиева - инструктор-исследователь тибетской медицины, обучает здесь студентов пульсодиагностике, позволяющей выявлять многие заболевания по одному только прикосновению к запястью, а также старомонгольской письменности, без которой невозможно изучать тибетскую медицину и пользоваться первоисточниками.

денты изучают и на коллекционном участке лекарственных растений, расположенном на территории колледжа. Лекарственные травы, используемые в тибетской медицине, собранные по всей территории Агинского национального округа, преподаватели и студенты высадили здесь при содействии сотрудников Бурятского научного центра Улан-Удэ, и теперь сами ухаживают за ними. В этом году они планируют собрать семена и создать небольшую плантацию, а также договорились со школами и детскими садами о передаче им семенного материала для выращивания лекарственных растений на пришкольных участках, чтобы люди могли изучать их свойства и применять для оздоровления себя и близких.

Конечно, изучение восточной медицины в учебной программе занимает гораздо меньший объем, чем современной. Осваивая традиционное направление, здесь не забывают и о том, что нужно двигаться в ногу со временем. Так, в нынешнем учебном году в колледже начали обучение по новому образовательному стандарту, неразрывно сопряженному с профессиональным. В распоряжении преподавателей и студентов имеется неплохая коллекция учебных манекенов и фантомов, позволяющая реализовывать популярное сегодня направление - симуляционное обучение: манекены новорожденных детей, конечностей, различных органов, дающие возможность отрабатывать инъекции, проводить искусственное дыхание. Тесно сотрудничает Агинский медицинский колледж и с практическим здравоохранением - проводит обучение в рамках проектов «Клиническая

Гордость педагогов и студентов Агинского медицинского колледжа - небольшой музей фитотерапии и лекарственных препаратов восточной медицины, коллекция экспонатов которого постоянно пополняется. На стендах музея - сборы из лекарственных растений, фиточаи, настойки. Представлены лекарственные препараты тибетской медицины, которые



Дорогие коллеги! Смысл вашей профессиональной судьбы - в любви к пациентам, в милосердии и умении сопереживать, в преданности своему делу. Желаю вам вдохновения, оптимизма, уверенности в завтрашнем дне. Будьте здоровы, счастливы и благополучны! С праздником!

Эржена Бадмаева



дальнейшей медицинской деятельности, академия – степень бакалавра, статус врача-тибетолога, исследователя восточной медицины. В академии мы изучаем еще и буддийскую философию. Хочу помогать людям, приносить пользу, мне интересно именно то, что тибетская медицина основана на натуральных продуктах и травах. Думаю, сейчас, когда все больше говорят о том, что постепенно антибиотики себя изживают и станут бесполезными для привыкших к ним организмов, самое время вспомнить и начать применять незаслуженно забытое старое. Свое будущее вижу именно в этом направлении – фитотерапии.

Закончив колледж, студенты могут работать не только медсестрами и медбратьями, но и массажистами – одновременно с дипломом они получают необходимый для практической работы сертификат. Сертификатами закреплены и другие специализации. Как показывает практика, выпускники Агинского медицинского колледжа невостребованными не остаются - их охотно приглашают на работу учреждения реабилитации и медицинские организации, некоторые даже продолжают образование в Индии и Тибете. Многие из выпускников Агинского медицинского колледжа сегодня трудятся не только в Агинском и в Чите, но и в Улан-Удэ, Новосибирске, Красноярске, Санкт-Петербурге, Москве.



ВОПРЕКИ ВСЕМ ГРАНИЦАМ

Одной из «изюминок» образовательной программы Агинского медицинского колледжа стали стажировки учащихся за рубежом. Первый раз возможность познакомиться с медициной Китая лучшие студенты колледжа и Буддийской Академии получили в 2013 г. С тех пор ежегодно ребята в теории и на практике в течение двух недель постигают премудрости мануальной терапии, массажа, иглоукалывания, прижигания, вакуумной и фитотерапии и др. в Центре китайско-монгольской медицины

в Маньчжурии. Из последней по времени, пятой поездки, ребята вернулись совсем недавно и еще полны впечатлений. Стажировка была организована по двум направлениям - китайскому и монгольскому. Несмотря на то, что оба они относятся к восточной медицине, используемые при различных заболеваниях методики заметно отличаются.

- Для нас это была замечательная возможность соприкоснуться с другими видами медицины, другими медицинскими традициями, и предоставил ее наш колледж. Мы получили базовые знания по восточной диагностике, по некоторым видам лечения, которые широко применяются в Китае и дают отличные результаты: электротермоиглотерапии (иглоукалыванию золотыми и серебряными иглами), лечению с применением горячих компрессов из лекарственных трав, различным видам медицинских банок, моксотерапии, мануальной терапии, точечного и сегментарного массажа, иглоукалывания, кровопускания, массажа со скрабом Гуаша и пр. Мы на практике убедились в их эффективности, так как не только наблюдали за проведением, но и сами участвовали в этом. Заметное улучшение самочувствия у пациентов произошло уже после нескольких курсов. Наблюдали мы и за назначением лекарств по рецептам монгольской медицины, имеющим многовековую историю, в составе которых растения, минералы и части животных, - вспоминает о поездке учащаяся колледжа Баирма Кункурдонова. - Врачи центра очень тепло относятся к студентам, которые приезжают на учебу, и стараются дать как можно больше знаний. Теперь мы уже представляем, как лечат по их методикам головные боли, артриты, нарушения менструальных циклов и др. Особенность Центра китайско-монгольской медицины – в



медицинская сестра» и «Координатор здоровья», реализующихся сегодня на территории Забайкалья. Начали участвовать студенты колледжа и в новом международном движении – чемпионатах по профессии World Skills, и даже ввели для этого в свою образовательную программу черты демонстрационного экзамена, где отражены такие моменты, как практикоориентированность и умение общаться с пациентом. Среди других достижений за нынешний год – победы в краевой конференции по экологии и в окружном фестивале «Студенческая весна», из 11 номинаций которого 7 первых мест заняли студенты Агинского медицинского колледжа.

- Учиться очень интересно, и с каждым днем – все интереснее. Я даже из Читы уехал, чтобы учиться здесь, - улыбается Михаил Ушаков, студент колледжа, параллельно обучающийся еще и в Буддийской Академии. – Сегодня в колледже около 10 ребят, обучающихся еще и в Буддийской Академии. По окончании мы получим два диплома, государственного образца – об окончании медколледжа, и второй – об окончании академии – имеющий религиозный статус. Колледж даст нам медицинское образование, лицензию для

комбинированном применении в процессе лечения методов современной и традиционной медицины, например, пульсо-диагностика сочетается с обычными анализами, в итоге диагноз получается более точным.

Такие поездки - еще и шаг к преодолению языкового барьера, который, по словам студентов, не особенно и ощущался – ребята свободно общались с представителями приглашенной стороны и задавали любые вопросы. В дело пошли и знания китайского языка, которые успешно применяли наши студентки, и монгольский язык, которым владеет Баторлама, принимавший участие в стажировке, и разносторонние языковые познания преподавателя тибетской медицины Агинского колледжа Жаргал Дашиевой, которая в таких поездках не только берет на себя роль руководителя группы, но и переводчика, владеющего китайским, бурятским и русским языками.

Вообще изучению языков в Агинском медицинском колледже уделяется самое серьезное внимание, поэтому и барьеров нет: основы традиционной для медицины латыни, старомонгольский, тибетский – на них изложены многие тексты восточной медицины, и, конечно, бурятский, основы которого знают уже и русские ребята.

Преодолевать языковой барьер учатся и восемь студентов из южных районов Монголии - Восточного и Хэнтийского аймаков. В рамках международного сотрудничества между двумя странами они обучаются в Агинском колледже по специальности «Сестринское дело». Специально для них преподаватели проводят факультатив по русскому языку, ведь медицинская лексика очень сложна для освоения. Письменный русский, по мнению педагогов, монгольские студенты уже освоили неплохо, а вот с разговорным пока сложнее. Поэтому если что-то в процессе обучения становится непонятным – преподаватели объясняют на бурятском – он имеет схожие основы с монгольским языком. Во всяком случае, когда монгольские студенты выходят на практику в лечебные учреждения, медики не предъявляют к уровню их теоретической и практической подготовки никаких претензий.

- Кроме того, мы поддерживаем связи и с другими медицинскими центрами в Китае, Хулунбуирским колледжем, больницей восточной медицины в городе Чойбалсане, с центром восточной медицины в Улан-Удэ, - перечисляет директор Эржена Бадмаева. - Колледж с таким «восточным» направлением - единственный в стране, и этот статус ко многому обязывает, поэтому нам приходится много ездить, часто бывать в других регионах, рассказывать о своем опыте. Воспринимают нас очень хорошо, направление признают очень перспективным, ведь основной упор в восточной медицине делается на профилактику, а она постепенно переходит в российском здравоохранении в разряд ведущих направлений. Время от времени к нам в колледж приезжают тибетологи из других стран и регионов России, читают лекции для наших студентов и преподавателей.

ДЛЯ ТЕХ, КТО ПОСТАРШЕ

Среди тех, кто обучается в колледже, не только студенты, но и уже стажированные, опытные медицинские специалисты. Здесь им предоставляется возможность повысить квалификацию, получить дополнительное профессиональное образование. Занятия для них проводятся в колледже во второй половине дня, впрочем, проходят они не только здесь - для коллег, желающих повысить свой профессиональный уровень, преподаватели учебного заведения организуют и выездные циклы:

- Обучение медицинских специалистов один раз в пять лет постепенно уходит в прошлое - медицинские препараты, технологии меняются и развиваются так быстро, что не терпят пятилетнего ожидания. На смену традиционной системе пришло новое направление – накопительная система, позволяющая пополнять и обновлять образование постоянно. За участие в каждом цикле или научно-практической конференции, за каждый прослушанный курс лекций начисляется определенное количество баллов, которые в дальнейшем суммируются. Наш контингент - в основном, медицинские сестры трех районов Агинского округа, а также близлежащих Оловянинского, Ононского, Акшинского и Кыринского. Главные врачи заинтересованы в том, чтобы их специалисты прошли обучение именно здесь. Ведь мы практикуем еще и выездные циклы – наши преподаватели сами выезжают в районы и проводят краткосрочные курсы в объеме 72 часов. С начала этого года прошло уже два таких цикла – для медсестер Могойтуйского и Оловянинского районов, работающих в детских дошкольных учреждениях и школах, – рассказывает Гарма Цындымеев, заведующий отделением дополнительного профессионального образования, заслуженный врач РФ. - Преимущество в том, что для такого обучения специалистам не нужно никуда уезжать, оставлять семью, можно учиться даже «без отрыва от производства» или сохранить на время обучения частичную занятость. Работнику продолжает начисляться зарплата, а работодателю не приходится тратить на командировочные.

В основном на базе отделения обучаются медсестры поликлиник, различных отделений больниц, детских дошкольных учреждений. Сейчас проводятся циклы по охране здоровья детей и подростков, участниками которых стали сотрудники Агинской окружной больницы, а также медсестры из Могойтуйа и Дульдурги.

Не за горами – очередной прием, и совсем скоро в стенах колледжа появятся новые ребята, избравшие медицину своей судьбой. Войдут в святая святых колледжа – учебные классы, где изучается традиционная тибетская медицина, задумаются о том, что представляют собой организм человека и его недуги с точки зрения восточной философии. И многие из них наверняка решат связать свою профессиональную судьбу именно с этим – загадочным, малоисследованным, но очень перспективным и интересным направлением.

Ирина Белошицкая



ИНОГДА ОНИ ДОРИСОВЫВАЮТ ЛИНИЮ ЖИЗНИ



Начиная говорить о себе, Ольга Вольфрамовна ИВАНОВА – заведующая отделением колопроктологии Краевой клинической больницы практически сразу, буквально со второй-третьей фразы переходит на рассказ об отделении, о коллегах, о сложных операциях, которые проходят здесь постоянно. Наверное, потому, что ее судьба давно уже неразрывно сплелась с жизнью этого уникального по сути, единственного в крае отделения. И с жизнью его пациентов, которыми сегодня становятся не только забайкальцы, но и жители Бурятии, и даже Москвы и Санкт-Петербурга. Ведь здесь решают проблемы, относящиеся к разряду жизненно важных, а иногда, в особенно сложных случаях, фактически дорисовывают линию жизни...

ХИРУРГАМИ РОЖДАЮТСЯ

Желание стать доктором у нее было всегда:

- У моего брата сохранилась звукозапись, где меня, пятилетнюю, спрашивают: «Кем будешь?», отвечаю: «Врачом...», «А что будешь лечить?» - «Живот...». Иногда мне кажется, что хирурги вообще рождаются с какой-то уже заложенной специальностью, ношей, которую они должны пронести по жизни. У меня, например, вообще никогда не было других мыслей, - улыбается Ольга Вольфрамовна. - А потом, еще со студенческих лет, мы ходили в больницу, смотрели на опытных врачей, и они казались нам богами: вот человек лежит при смерти, а они спасают – и он выздоравливает, живет...

Почему именно колопроктология? Оказывается, с точки зрения врача – все просто, точнее, наоборот – сложно, а потому интересно. Хирургия тазового дна вообще считается одной из сложнейших, а колопроктология, которая, по сути, состоит из трех направлений: хирургии, онкологии и гастроэнтерологии - одним из интереснейших ее разделов. Нозологических форм здесь, в проктологии, гораздо больше, чем в других областях хирургии. Только перечень заболеваний толстой кишки, которые в настоящее время широко распространены, включает более 70 нозологических форм. И

большинство операций технически непростые: низкие анастомозы, сложные свищи и пр.

- Нам есть, за что благодарить своих учителей, научивших всему. Они у нас были замечательные: завкафедрой Виктор Семенович Загородний, Николай Иванович Богомолов, который тоже много помогал нам всем, а лично меня обучала тонкостям специальности заведующая отделением Лариса Германовна Пикулина. В клинической больнице всегда был хороший коллектив - нас здесь не просто научили работать, нас воспитали как врачей. Наши учителя – последователи классической московской школы колопроктологии, я считаю, лучшей, соответствующей мировым стандартам. Под руководством таких известных докторов нам просто в голову не могло прийти как-то неправильно относиться к больному, не сопереживать ему - этому учили с первых дней. Сейчас в медицине вообще одна из проблем – поведенческая, наверное, надо еще в годы учебы в вузе вводить какую-то дисциплину, формирующую отношение к пациентам. Ведь врач – это профессия, которой нужно посвятить себя полностью. Нас в свое время воспитали правильно, и сейчас мы новому поколению стараемся все это передать, и в первую очередь – отношение к человеку, который обратился к тебе за медицинской помощью.

Ольга Вольфрамовна – одна из тех врачей, которых пациенты не только уважают, но и просто по-человечески любят. Спокойная, терпеливая, рассудительная – она никогда не повышает голос. «Хорошая», - говорят пациенты, провожая ее взглядом, и в этом простом, всеобъемлющем слове, наверное, есть все, чтобы выразить отношение к доктору, да и вообще к человеку.

- Люблю ли я своих пациентов? Вот, честное слово, - очень... Как вообще можно не любить больного, который приходит к тебе со своей проблемой, причем проблемой серьезной? Вот говорят, что пациенты сейчас изменились, а на людей просто влияет сложная обстановка вокруг: проблемы со здоровьем, к врачу порой не сразу попадешь, препараты дорогие. А вообще у нас, в проктологии, пациенты замечательные: благодарные, и родственники никогда не





от педагога зависит, и от наставника, который рядом. Кстати, именно на базе нашего отделения ведет обучение по курсу «Колопроктология» кафедра госпитальной хирургии ЧГМА. И постоянно есть студенты и молодые врачи, которые хотели бы освоить именно нашу специальность. И сейчас имеются три человека, которые хотят стать проктологами, только вот стовок, к сожалению, нет, - рассказывает о молодых коллегах Ольга Иванова. – У региональной проктологии сегодня очень хороший потенциал, 14 сертифицированных врачей, из них 7 – оперирующих. В отделение очень хорошие врачи пришли – уже сформировавшиеся специалисты, коллектив замечательный сложился, есть перспектива, есть даже некоторая амбициозность, которая подталкивает узнавать и осваивать новое, более сложное.

отказывают, если просишь помочь, например, в уходе за тяжелым больным. Просто с людьми нужно уметь разговаривать. Поэтому первое, чему мы учим наших интернов и ординаторов – это говорить с пациентами, объяснять, и не только перед операцией, но и в послеоперационном периоде.



Пришла замечательный доктор Ирина Витальевна Терентьева, прием в поликлинике ведет Наталья Николаевна Троицкая, к.м.н. – это очень важный раздел работы, именно здесь ведется отбор пациентов. Еще один очень увлеченный доктор, который даже в отпуске ездит обучать новым методикам операций, Иван Валерьевич Жилин – готовит кандидатскую диссертацию, проводит анализ сложных случаев. Да и вообще в отделении все стремятся заниматься наукой, и на работу идут охотно, и даже находясь в отпуске, приходят в отделение.

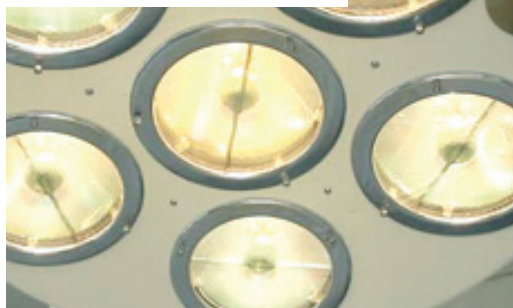
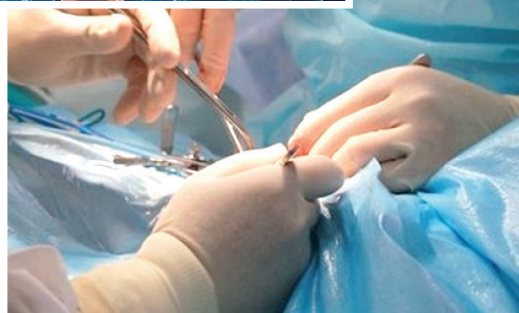
СЛОЖНО, НО ИНТЕРЕСНО

Согласно исследованиям, в среднем из каждой тысячи взрослых людей 300 страдают теми или иными колопроктологическими недугами, а с геморроем, трещинами, запорами сталкивается в своей жизни каждый пятый житель планеты. В последнее время рост предраковых воспалительных и заболеваний прямой кишки отмечается во всем мире, а сложные случаи – это, как правило, поздняя диагностика и поздняя обращаемость.

ПЕРЕДАТЬ ПО НАСЛЕДСТВУ

Благо здесь, в отделении колопроктологии Краевой клинической больницы, есть, кого учить, кому передавать знания и опыт. А, значит, будет, кому работать и расти профессионально. Такое в последнее время можно встретить нечасто, дефицит кадров сегодня наблюдается во многих врачебных специальностях. Колопроктологию же, напротив, выбирают охотно.

- Выбирают, потому что результат нашей работы - очень значимый для пациента, а наши операции – жизненно необходимы. Когда к нам приходят молодые специалисты, сначала вводим в курс дела, объясняем, что такое вообще проктология с точки зрения практики, а потом сразу отправляем на учебу на центральную базу - у человека должны сформироваться основы профессии, нормы поведения проктолога. Чтобы молодые врачи охотно шли в операционную – нужно показать, насколько интересно в этой операционной, это во многом и



- О том, что колопроктологические заболевания не проходят самостоятельно с течением времени, мы говорили пациентам всегда. Объясняли, чем раньше - при проявлении первых симптомов или вообще для профилактики - произойдет обращение к квалифицированному специалисту, тем легче,



Поздравляю вас с праздником, дорогие коллеги! Даже безмерно уставая, вы продолжаете служить избранному делу, жить с заботой о пациентах. Пусть рядом с вами всегда будут любящие и заботливые родные и близкие люди. Будьте счастливы и благополучны, крепкого вам здоровья, мира, достатка и добра!

Ольга Иванова



эффективнее будут лечение и его результаты. И сегодня мы отмечаем, что менталитет пациентов действительно меняется в лучшую сторону, люди стали чаще обращаться к нашим специалистам за помощью, женщины приходят с нарушениями после родов - в этих случаях операция значительно улучшает и качество жизни, и самочувствие пациентки. - рассказывает Ольга Вольфрамона.

За последнее время в колопроктологии произошли серьезные перемены – изменились и стали более цивилизованными методы лечения, диагностики. Сегодня в помощь забайкальским колопроктологам появилась и современная медицинская техника, открывающая новые возможности, в том числе, и в восстановительной хирургии. При операциях в ККБ успешно применяются современные сшивающие циркулярные аппараты, ретроскоп, низкие анастомозы, позволяющие соединить кишку в самых сложных случаях, выполнить ее реконструкцию, избежать осложнений, а также новый аппарат для лазерной хирургии «Сургитрон», использующийся для иссечения свищей.

Ольга Иванова уверена, что порой именно многопрофильность Краевой клинической больницы, в которой находится единственное специализированное колопроктологическое отделение в Забайкальском крае, играет решающую роль при проведении операции:

- Когда к нам поступают тяжелые онкологические пациенты, или больные, которым требуется проведение реконструктивных вмешательств, мы имеем возможность пригласить при необходимости в операционную опытного уролога, гинеколога или сосудистого хирурга и проводить операцию совместно. Мы всегда тесно работаем с эндоскопистами, совместно выбираем способ операции, и если есть возможность использовать малоинвазивный доступ – выбираем его. На счету наших специалистов очень много опухолей, удаленных с помощью аргона и плазменного коагулятора. Помогают нам в работе отделения переливания крови, гипербарической оксигенации, гравитационной хирургии и др.

Современное направление колопроктологии - это диагностика, лечение всей толстой кишки, а реконструктивная восстановительная хирургия, которой сегодня отдается приоритет, – это решение многих серьезных, жизненно важных проблем. Естественно, никто эту миссию, кроме специалистов отделения колопроктологии, не выполнит.

- На одной из солидных научно-практических конференций по колопроктологии обсуждались двух-трехэтапные реконструктивно-восстановительные операции – этим занимается сейчас весь мир. Количество таких операций за год в ведущих клиниках – 8-9, а у нас их за последний год было пять – не так уж и мало, да и интенсивность у нас в отделении высокая, - подводит итоги Ольга Вольфрамона. - Какими достижениями сегодня гордятся наши специалисты? Операциями с применением высоких технологий, с восстановлением кишечного

пассажа - при язвенном колите с формированием кишечного резервуара, что позволяет пациентам в дальнейшем жить без кишечной стомы. Разработанными совместно с эндоскопистами методиками по лечению болезни Крона с формированием стеноза кишки, что также позволяет сохранить кишку и избежать наложения стомы. В арсенале наших специалистов и безопасная для пациента, позволяющая избежать общего наркоза сакральная анестезия, которой давно владеют наши проктологи. Начало ее применению положили когда-то А.С. Дручков, П.Г. Герасимович и Р.А. Галатина, еще до создания отделения. Наши проктологи освоили ее и передают теперь из поколения в поколение. Промежность в любых ситуациях считается самой шокогенной зоной, но есть сакральное пространство - точка около копчика, куда и вводится анестетик. Кстати, в клиниках Москвы, Новосибирска, Иркутска, где нам приходилось бывать, этой методикой не владеют, и очень удивляются, когда мы о ней рассказываем. К нам даже приезжали специалисты из Улан-Удэ, которых мы обучали ее применению, сейчас они тоже начинают использовать ее при операциях.

Сегодня здесь, в отделении колопроктологии Краевой клинической больницы успешно лечат заболевания так называемой «малой проктологии»: абсцессы ЭКХ, анальные трещины, анальный зуд, анно-копчиковый синдром, выпадение прямой кишки, геморрой, кондиломы. Специалисты отделения оказывают помощь и при остром парапроктите, свищах кишки, промежности, пресакральных кистах, ректо-вагинальных свищах. При лечении этих заболеваний применяются малоинвазивные, высокотехнологичные методики, направленные на сохранение функции, сокращающие сроки лечения.

- Эндоскопически под анестезией наши доктора удаляют полипы прямой и ободочной кишки. Помогаем пациентам с онкопроктологией, у которых выявлен рак прямой, ободочной кишки, осложненный непроходимостью, кровотечением. Лечим и воспалительные заболевания: язвенный колит, болезнь Крона, - перечисляет заведующая отделением колопроктологии. - К нам обращаются также люди с врожденными аномалиями развития: диффузным полипозом, болезнью Гиршпрунга, мегадолихоколомом с нарушением пассажа.

Ольга Вольфрамона убеждена – главное, что в такой непростой период удалось сохранить отделение - такое нужное пациентам. Сегодня в России совсем немного стационаров, где имеются специализированные отделения колопроктологии, несмотря на большую потребность в этом виде медицинской помощи:

- Обычно это какое-то количествооек при других отделениях, но выполнение регулярных сложных операций в таких условиях организовать сложно, потому что специалисты больше загружены экстренными случаями, а оперировать плановых больных просто не остается ни времени, ни возможности. Мы же не растеряли за эти годы ни одной нозологии и работаем сегодня по всем направлениям: это и воспалительные заболевания, и сложнейшая хирургия, не отстаем и от мировых тенденций - постоянно находимся в поиске. А после того, как у нас в отделении сделали ремонт, еще и условия стали намного комфортнее... Когда я слышу: «Надо отсюда уезжать...», то все чаще задумываюсь, что существующая сегодня разруха – во многом у нас в головах, от этого и настроение упадническое. На самом деле, изменить можно очень многое. Просто каждому надо стремиться сделать что-то лучше: для тех, кто рядом, для пациентов, для города, для края...

Ирина Белошицкая



СЕКРЕТ УСПЕХА - В ЛЮБВИ К ДЕТЯМ

6 июня 2017 года поликлиническое подразделение № 5 Детского клинического медицинского центра города Читы, расположенное в микрорайоне Северный, отметило свой 10-летний юбилей. С первого дня работы когда-то еще городской детской поликлиники № 5 изменилось многое – выросла численность обслуживаемого населения, более совершенной стала материально-техническая база; неизменными остались лишь искренняя любовь врачей и среднего медицинского персонала к своим маленьким пациентам.

РАБОТА ТРУДНАЯ, НО БЛАГОДАРНАЯ

Заместитель главного врача по лечебным вопросам поликлинического подразделения № 5 Ирина Фролова напомнила, что городская детская поликлиника № 5 была создана по постановлению мэра Читы 29 ноября 2006 года, первые пациенты в ярко-розовое здание с зеленой крышей пришли 6 июня 2007 года – этот день и считается официальной датой рождения детского медицинского учреждения. Главным врачом стала Светлана Голобокова.

- На момент его образования в подвале здания был бассейн. Сейчас два этажа общей площадью 1700 квадратных метров занимает наша поликлиника, на третьем этаже – детская библиотека и музыкальная школа, на четвертом – спортивный зал. Все мы живем дружно, - отметила Ирина Фролова.

На момент открытия учреждения в нем действовало 10 педиатрических участков, врачи которых обслуживали 9600 человек. За десять лет значительно расширился микрорайон Северный, появились новые микрорайоны – Октябрьский и Царский. На сегодняшний день к поликлиническому подразделению прикреплены 14228 детей, из них 900 – малыши в возрасте до года. Количество педиатрических участков расширилось до 17. Важно отметить, что с 2010 года поликлиническое подразделение № 5 полностью укомплектовано врачами-педиатрами. Почти все из них представляют настоящую гордость учреждения. Так к участковому педиатру Светлане Ковалевой стремятся записать своих деток родители едва ли не со всей краевой столицы.



5 марта 2015 года государственное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника № 5» реорганизовано путем слияния в Государственное учреждение здравоохранения «Детский клинический медицинский центр города Читы».



- Работа у нас сложная, но при этом благодарная... - сказала Светлана Михайловна. - Особенно тяжело зимой - большая нагрузка по вызовам в связи с подъемом заболеваемости. Но и летом дети идут оформляться в детские сады и школы. На данный момент на моем

участке обслуживаются 870 детей, 53 из них - дети в возрасте до года.

В медучреждении работают врачи узких специальностей – детский хирург, травматолог-ортопед, рентгенолог, офтальмолог, невролог, оториноларинголог, нефролог, детский кардиолог, детский психиатр, акушер-гинеколог, подростковый педиатр, инфекционист, врач ультразвуковой диагностики, врач функциональной диагностики, работает кабинет физиотерапии. Всего коллектив поликлинического подразделения насчитывает 39 врачей, средний медицинский персонал – 71 человек. Имеется клиничко-диагностическая лаборатория, централизованное стерилизационное отделение, прививочный и процедурный кабинеты, кабинет массажа, рентгенкабинет. Открыт дневной стационар на шесть коек, где проходят лечение дети с такими непростыми заболеваниями, как бронхит и пневмония.

Активную работу специалисты поликлинического подразделения ведут по сохранению репродуктивного здоровья девочек.

- Специализированную гинекологическую помощь мы оказываем девочкам и девушкам-подросткам до 18 лет на амбулаторном приеме в поликлинике и профилактических осмотрах в школах и дошкольных учреждениях, - подчеркнула детский гинеколог, главный специалист по гинекологии детского и подросткового возраста краевого Минздрава Наталья Морицан. - Основная задача – сохранение репродуктивного здоровья будущих мам: профилактика, раннее выявление и лечение гинекологических заболеваний, нарушений полового развития, инфекций, передающихся половым путем, работа по гигиеническому воспитанию, профилактика абортов среди юных пациенток.

По словам Натальи Морицан, с 2009 года только в поликлиническом подразделении № 5 – единственном учреждении в Забайкалье - проводится вакцинация девочек в возрасте с 10 до 18 лет против вируса папилломы человека, как профилактика рака шейки матки. С 2010 года работает школа «Энциклопедия взросления», где девочки и девушки знакомятся с анатомией, особенностями полового развития, получают грамотную консультацию по контрацепции и профилактике гинекологических заболеваний.

По словам Ирины Фроловой, вакцинопрофилактике в поликлинике уделяют особое внимание.

- С 2011 года у нас проводится альтернативная вакцинация по полису добровольного медицинского страхования, - сообщила заместитель главного врача по лечебным вопросам. – Мы прививаем от пневмококковой инфекции, ветряной оспы, гепатитов А и В, клещевого энцефалита, а также проводится вакцинация вакциной «Пентаксим». За шесть последних лет полный курс вакцинации у нас прошли 800 пациентов.

За десять лет значительно расширился микрорайон Северный, появились новые микрорайоны – Октябрьский и Царский. На сегодняшний день к поликлиническому подразделению прикреплены 14228 детей, из них 900 – малыши в возрасте до года. Количество педиатрических участков расширилось до 17. Важно отметить, что с 2010 года поликлиническое подразделение № 5 полностью укомплектовано врачами-педиатрами.

Огромную роль в работе поликлинического подразделения играет кабинет доврачебной практики. Здесь работает медицинская сестра Римма Мусатова, которая может оценить состояние ребенка и принять решение о том, к какому специалисту его следует направить. В кабинет доврачебной практики обращаются родители, которым необходимо получить направление для ребенка на анализы. Работа Риммы Мусатовой значительно облегчает труд врачей-педиатров, которые могут не отвлекаться на выписку направлений, а уделять больше внимания пациентам. Кроме того, она курирует профильные школы по различным заболеваниям – сахарному диабету, бронхиальной астме, артериальной гипертензии, здоровью девочек и девушек-подростков.

ДЛЯ НОВОГО ВСЕГДА ОТКРЫТЫ

Гордость поликлинического подразделения – медицинские сестры, которые не просто ответственно исполняют свои ежедневные обязанности, но и постоянно внедряют в работу поликлиники что-то новое.

- Среди инновационных технологий мы применяем



онлайн-консультирование. Мы одними из первых стали внедрять этот метод. Средние медицинские специалисты отвечают на вопросы молодых мам по самым разным волнующим темам: по уходу за детьми, по питанию, по подготовке детей к детскому саду, школе. Благодаря сети Интернет мы можем проводить виртуальные школы для нескольких женщин с помощью конференц-связи, - пояснила главная медицинская сестра учреждения Ольга Старновская. – У нас действует проект «Мамина школа», в рамках которого молодые мамы могут отправить свой вопрос в письменной форме на электронную почту или в виде sms-сообщения и получить

письменный ответ, к которому в случае недопонимания каких-то моментов можно будет вернуться.

Медсестры поликлинического подразделения занимаются и внедрением проекта «Координаторы здоровья», реализующегося сегодня на территории Забайкальского края. Координаторами здоровья являются участковые медсестры, медсестры узких специалистов, кабинетов медицинской профилактики, фельдшеры школ, медсестры детских садов. Они раз в месяц посещают пациентов на дому, при этом следят не только за здоровьем детей, но и оценивают в целом ситуацию в семье. Если, к примеру, им удается узнать о проблемах со здоровьем взрослых членов семьи, то сведения об этом координаторы здоровья передают в поликлиники Читы. С социально уязвимыми семьями организаторы проекта работают в сотрудничестве с правоохранительными органами и социальными работниками.

- Обучение среднего медперсонала - один из главных разделов нашей работы, - отметила Ольга Старновская. - Мы стараемся отрабатывать практические навыки. Прошли те времена, когда медсестра была только помощником врача. Современные средние медицинские специалисты должны уметь оценить состояние пациента и оказать ему первую помощь до прихода врача. Поэтому наши сотрудники ежегодно посещают научно-практические конференции, представляют свои доклады, даже занимают призовые места. Так в прошлом году наша коллега Ольга Трубина заняла третье место на всероссийской конференции постерных докладов.



Только в поликлиническом подразделении № 5 - единственном учреждении в Забайкалье - проводится вакцинация девочек в возрасте с 10 до 18 лет против вируса папилломы человека, как профилактика рака шейки матки. С 2010 года работает школа «Энциклопедия взросления», где девочки и девушки знакомятся с анатомией, особенностями полового развития, получают грамотную консультацию по контрацепции и профилактике гинекологических заболеваний.

Как отметила Ирина Фролова, каждый сотрудник поликлиники рад учиться новому, участвовать в профессиональных конкурсах и побеждать. В 2016 году медперсонал учреждения вдохновила победа в первом краевом конкурсе «Врач года» педиатра Ольги Соловейчик в номинации «Лучший детский врач». Теперь многие представители коллектива готовятся представить на конкурс свои наработки в 2017 году.



Юбилей – повод не только для подведения итогов, но и для строительства планов на будущее. У сотрудников поликлинического подразделения № 5 их огромное количество. Прежде всего, в мае пройдет реконструкция регистратуры - она станет более просторной и удобной для пациентов. Планирует руководство учреждения расширение дневного стационара – потребность в этом назрела давно. На

сегодняшний день в поликлинике нет зала для лечебной физкультуры – все это также в планах.

Юлия Болтаевская

СУДЬБА ЧЕЛОВЕКА

Таким людям, наверное, стоит позавидовать: в трудовой – одна запись; в личной жизни – одна любовь и на всю жизнь, двое взрослых сыновей; дом, построенный своими руками, и множество деревьев, которые посадил лично. А еще – заслуженный авторитет, репутация одного из самых уважаемых хирургов-онкологов в крае и одного из старейших работников Забайкальского краевого онкологического диспансера.

Все это – Алексей Селютин – Врач, Муж и Отец. Именно в этих ипостасях и протекла вся его жизнь. Хотя, как мне кажется, всё-таки Врач в его жизни превалировал. Моему собеседнику большое удовольствие доставляет говорить о работе, диспансере и коллегах, достижениях и изменениях, произошедших в сфере онкологии за 43 года его службы здесь. Хорошо еще, что супруга – Наталья Васильевна, сама врач-онколог. Так что никакой ревности к его деятельности не было. Наоборот, как говорит сам Алексей Станиславович, профессиональное единомышление, особенно в медицинской сфере – подмога в семейной жизни.

Вот так, как бы не старался что-то иное узнать, а получается, что для Селютина медицина – важнее всего. И наш с ним разговор то и дело скатывался в обсуждение проблем онкологии. А я и не просила говорить о чем-то другом, можно только наслаждаться тем, что твой интервьюруемый с увлечением говорит о самом любимом его детище – работе.

- Раньше операции на желудке, прямой кишке шли часа четыре, четыре с половиной – вспоминает Алексей Станиславович. – А теперь – час, ну полтора. Прежде же мы всё руками шили, а теперь анастомоз наложить или сшить кишки с использованием новых сшивающих аппаратов – проблем нет. Длительность операции сразу сокращается минут

Прежде же мы всё руками шили, а теперь анастомоз наложить или сшить кишки с использованием новых сшивающих аппаратов – проблем нет. Длительность операции сразу сокращается минут на 40. И послеоперационных осложнений гораздо меньше, и больные легче переносят. Конечно, оборудование изменилось, более совершенным стало. Методы химиотерапии, радиологии стали другими. Появились таргетные препараты. Теперь возможно более точно проводить лучевое лечение пораженных органов с использованием программного обеспечения. Ну и диагностика стала значительно лучше.

на 40. И послеоперационных осложнений гораздо меньше, и больные легче переносят. Конечно, оборудование изменилось, более совершенным стало. Методы химиотерапии, радиологии стали другими.

Появились таргетные препараты. Теперь возможно более точно проводить лучевое лечение пораженных органов с использованием программного обеспечения. Ну и диагностика стала значительно лучше.

Подумать только – 43 года на одном месте. Это сколько же судеб вместила в себя жизнь одного из тысяч врачей?

- Когда я начинал работать, в диспансере было четыре хирурга и одно хирургическое отделение. Сегодня хирургических отделений – шесть. И врачей-хирургов кратно больше. Теперь мы проводим хирургические вмешательства практически при всех онкологических заболеваниях. Раньше, к примеру, на печени, поджелудочной железе, лёгких, урологию не оперировали. Сегодня наши врачи всё это делают, всё умеют. Так что онкологический диспансер теперь действительно концентрирует в себе всю помощь для больных со злокачественными заболеваниями.

Для Алексея Селютина медицина – не просто профессия. Это нечто большее, больше, чем способ зарабатывать на жизнь, больше, чем призвание. Это и есть – жизнь. Наверное, потому они – люди еще той, советской закалки, и не променяли профессию ни на какую другую – ни в перестройку, ни в лихие 90-е. Ведь учились помогать людям, для этого и шли в медицину, и как-то без этого и не мыслили другой себе дороги.

- Было время, когда трудно работалось. – Для Алексея Станиславовича и сейчас про





годы перестройки и последовавшие за тем периодом годы лихолетья вспоминать непросто. – Старые кадры ушли, новые тоже – в поисках лучшей доли. И осталось нас несколько человек. Порою в отделении работало два-три хирурга максимум. Случалось такое, что приходилось жить в диспансере – оперировать-то некому было. Зарплату задерживали, материалов для работы было мало, а спасать людей нужно.

Если бы не такие люди, как Алексей Селютин, порвалась бы цепочка хирургического преемства, что очень важна в профессии. Ведь академическое знание – это одно, а практика под наставничеством опытного коллеги – совсем другое.

Алексею Станиславовичу повезло. Первую аппендэктомию он провёл еще в субординатуре. А когда пришел уже полноправным хирургом в диспансер, то старшие коллеги – Анна Никитична Фомина, Леонид Робертович Лейно, Юрий Михайлович Котов, взяли его под опеку. Старейший хирург до сих пор вспоминает добрым словом заведующую кафедрой онкологии ЧГМИ Анну Алексеевну Буддакову. Именно она не боялась доверять молодым врачам и помогала им осваивать профессию.

– Она дала мне «зелёный свет», – признается Алексей Селютин. – Появился интерес. А уже через три года я делал резекцию желудка.

С тех пор, несмотря на консервативную тогда установку – ассистировать десять лет, а уж потом давать выходить в самостоятельные хирурги, Селютин старался следовать примеру Анны Алексеевны. И будучи уже состоявшимся хирургом, он приглядывался к молодым коллегам и самым толковым давал проявить себя. Говорит, мол, не нужно ограничивать в росте начинающих хирургов. Надо помогать им расти. Тогда появляется у них интерес, ведь они же не будут вечно подконтрольными. И только так у них появится мотивация к повышению своей квалификации.

Вообще, заботиться о молодых коллегах, видимо, привычно для Алексея Станиславовича. В один момент он, сокрушаясь о состоянии дел в родной стране, проговорил, дескать, ладно мы-то – уже пожилые, нам много не надо, а молодым еще судьбу свою устраивать, детей растить, а они вынуждены думать о том, как квартиру снять, куда малышей пристроить, а ведь могли бы больше себя работе отдавать, совершенствоваться в профессии, людям помогать...

То есть, о чем бы ни думал Алексей Станиславович, а все выходит одно – работа.

Служить собственному призванию – это судьба. Хотя, как признается сам, на его выбор повлияли родители – мама и папа были зубными техниками. Отец работал в военном госпитале, а мама – в участковой больнице. И всё семейное окружение состояло из медицинских работников. Дома – родители врачи, на отдыхе с семьёй – друзья – коллеги отца и мамы. Брат – стоматолог, живет в Калининграде, подполковник запаса.

И будучи уже состоявшимся хирургом, он приглядывался к молодым коллегам и самым толковым давал проявить себя. Говорит, мол, не нужно ограничивать в росте начинающих хирургов. Надо помогать им расти. Тогда появляется у них интерес, ведь они же не будут вечно подконтрольными. И только так у них появится мотивация к повышению своей квалификации.

Братья оказались достойными сыновьями своих родителей. Алексей вырос до заведующего первым хирургическим отделением в онкологическом диспансере, одно время работал заместителем врача по медицинской части, но спустя время вернулся к заведованию. А сегодня Алексей Селютин – врач высшей категории, имеет почётные звания «Заслуженный врач РФ», «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», «Отличник здравоохранения».

И, несмотря на свои 68 лет, он продолжает трудовую вахту врача, ведь его призвание – спасать людей. А это, как он говорит – Судьба.

Эльвира Паламова



СЕМЬ РАЗ ОТМЕРЬ...

Монолог начинающего хирурга

Чем интересны суждения совсем еще молодого доктора? Своей искренностью, юношеским максимализмом, в чем-то наивностью, наконец. Ведь порой именно свежий взгляд открывает окружающим глаза на то, что со временем, с опытом просто перестают замечать. О чем думает специалист, который только-только пришел в профессию, для которого обыденные, казалось бы, вещи еще в новинку? На что надеется, во что верит, в чем видит смысл своей работы? А главное – какой помощи ждет от более опытных коллег? Обо всем этом - монолог начинающего хирурга из Калги Ивана Зайкина.

ОКУНУТЬСЯ В ПРОФЕССИЮ

...В Калганской ЦРБ я начал работать с сентября 2016-го. В чем основная сложность работы начинающего хирурга в районе? В том, что рядом нет опытной руки. Если к плановой операции есть возможность подготовиться накануне, почитать, подумать, рассчитать, то готовиться к экстренной времени нет, ты должен быть готов всегда и уметь делать все, а ты этого еще не можешь. Не потому, что не хочешь, просто опыта еще нет. Поэтому я не стесняюсь звонить и спрашивать у опытных специалистов совета, ну, а что в этом такого? Уж лучше сразу по шее получить, чем наделать такого, чего потом не исправишь. Ведь самое плохое, когда врач тянет-тянет, потому что не знает, что делать, а потом отправляет больного в учреждение краевого уровня - а там уже ничем не могут помочь, потому что поздно...

...Наверное, мне в чем-то проще, чем другим молодым хирургам, приехавшим в район. Пройдя интернатуру в Краевой клинической больнице, я знаю теперь таких специалистов, как Борис Николаевич Хавень, Сергей Анатольевич Мясликов, Иван Владимирович Шишов, или Виктор Павлович Туранов и Александр Александрович Абузов из Краснокаменска. Каждый из них говорит: есть какие-то вопросы по больному – звони, всегда объяснят и посоветуют. Очень много мне дала работа под руководством хирурга, которого я считаю своим учителем – Александра Витальевича Юдина – во всем я равняюсь на него, он показал мне, как нужно работать: посмотреть, подумать, не хвататься сразу. И сейчас он мне всегда помогает. Считаю, что я стал тем, кем стал, благодаря своим учителям...

...Правильный подход к работе, к больному, к операциям в отделении гнойной хирургии Краевой клинической больницы - они там все делают сообща, все обсуждают и все решения принимают совместно. Я тоже стараюсь строить свою работу по их образу и подобию. Установилось взаимопонимание с анестезиологом Сергеем Владимировичем Зыряновым - мы с ним работаем в паре и обсуждаем тактику ведения каждого пациента. Для анестезиологического обеспечения у нас ничего особенного нет, а Сергей Владимирович при этом наркозы дает на уровне Краевой клинической, удивительный специалист. Умудряемся мы и вообще без общего наркоза обходиться на тех же больших грыжах, применяем эпидуральную и спинно-мозговую анестезию, просто о ней часто незаслуженно забывают, а ведь для больного это гораздо лучше.



И никакой тебе интубации и возможных после нее осложнений...

...Если большинство больных отправлять – постепенно отвыкнешь работать. У нас в больнице только одна операционная бригада, куда, кроме хирурга и анестезиолога, входит сестра-анестезистка, операционная медсестра и операционная санитарка. Что-то они забыли за время простоя - вспоминаем, чему-то учимся вместе, хирургия – это ведь командная работа. И сейчас у меня, честное слово, нет ни одной плохой медсестры в отделении! Иногда, правда, они ворчат на меня, если приходится оперировать по ночам, но я-то вижу, какими довольными и счастливыми они выходят из операционной, хоть и уставшими, конечно. Потому что, простояв пять часов у операционного стола, спасли жизнь человеку, который по глупости своей в 20 лет ее чуть под откос не пустил! А ведь через несколько часов им опять на работу! Сравниваю наш медперсонал со специалистами ККБ и понимаю, что наши - ничем не хуже. И опытом не уступают, и с детьми работают, и со взрослыми. А это, ох, как непросто!..

...Хирургия, да и вся медицина вообще связана с определенным риском, и врач, приступая к работе, всегда берет на себя ответственность. На каждую медицинскую манипуляцию существует свой процент возможных осложнений. Их не будет, только если ты делать ничего не будешь. Мы помним об этом и стараемся добросовестно выполнять свою работу. Сегодня можем чем-то даже похвастаться перед другими районами: оперируем грыжи, проводим какие-то вмешательства на костях. И многое просто приходится делать потому, что хотя было бы и лучше направить больного на плановую операцию в краевой центр, да только далеко не каждый туда едет. Есть у нас сегодня немало людей, которые и проезд на такси-то до ЦРБ себе позволить не могут, не говоря уже о поездке в Краснокаменск или в Краевую клиническую больницу. У них на нас, местных врачей, вся надежда. На то, что мы помним, для чего надели когда-то белый халат...

...От своей работы я испытываю удовольствие всегда, я просто влюблен в операционную, во всю ее обстановку, во все, что с ней связано. Там я весь: вышел бы через две-три операции, выпил бы чаю, книжку почитал, чтобы переключиться, и снова готов оперировать. Да, молодой, многого хочу, есть планы и амбиции, но стараюсь не забывать и о том, что ношу на себя нужно взваливать по силам. Есть еще операции, до которых пока просто не дорос. Вот и стараюсь читать побольше - жаль только, времени не всегда хватает. Есть еще сайт замечательный «Школа современной хирургии», там выкладывают видеолекции и видеокурсы, доклады хорошие публикуются практически по всем разделам хирургии. Это копия американского сайта – там еще больше операций увидеть можно. Кое-что мы даже попробовали делать у себя, например, при паховых грыжах. Очень интересно получается: быстрее, осложнений меньше. Зато теперь вот в арсенале у меня добавилась еще одна операция! Ведь опытные специалисты считают, что у хирурга в арсенале должно быть несколько видов одной операции, и применять их нужно в зависимости от обстоятельств. Хирург – он же по сути своей творец!..

...Разговаривал с коллегой, хирургом одного из районов, спрашивал: сколько операций они провели за 1 квартал? Ответил, 20 с небольшим. А у нас – 79, причем многие из них – непростые. И хирургическая активность на сегодня 92%. Я о таком даже не мечтал сначала, цель себе обозначил 80%, и считал, что это было бы замечательно. Сейчас чаще всего отправляем пациентов в другие учреждения только для получения ВМП, а большую часть хирургической патологии оперируем на месте. И люди идут...

ЗА РАЗУМНЫЙ ПОДХОД

...Ни для кого не секрет, что тенденция районных врачей – самому лучше не браться, а отправить в больницу уровнем выше – сегодня процветает. В краевые учреждения направляют даже с пупочными грыжами, хотя такие операции вообще не должны проводиться на таком уровне. Зато потом мы не можем из-за отсутствия мест в стационаре перевести туда пациентов, которые действительно в этом нуждаются. Части смертности при хирургической патологии (пусть совсем небольшой, но все-таки!) могло бы вообще не быть - прооперировали бы вовремя, на месте, не упустили бы время – сохранили бы человеку жизнь. Очень интересные патологии - послеоперационные грыжи, но оперировать их лучше на месте, планово, заранее готовя больных к операции. Потому что когда эти грыжи усложняются, когда к экстренной ситуации подключается еще и микробная флора, операции приобретают совершенно другой вид и смертность от них намного выше...

...Очень неоднозначная вещь в нашей работе – стандарты и протоколы. Программа госгарантий предусматривает применение при определенных заболеваниях определенных препаратов. Но ведь не бывает двух одинаковых аппендицитов, двух одинаковых операций, двух одинаковых пациентов – они все разные. Одни и те же заболевания у разных людей протекают по-разному. Одни и те же препараты дают совершенно различные результаты. Нельзя подходить к больному с одной меркой, как к станку. Если было бы можно одинаково оперировать – уже давно бы придумали станок какой-нибудь, куда закладываешь больного – и все, хирурги бы были не нужны! А раз этого нет, значит, и стандартного ничего нет. Нас учат опытные коллеги, рассказывают о новых препаратах, которые лучше и эффективнее, но назначать их мы не можем, потому что их нет в программе госгарантий. Что ж теперь, лечить как в 60-е? Да, не для всех подряд, но и эти препараты в нашем распоряжении должны быть – для особо сложных случаев...



Сегодня к Калганской центральной районной больнице прикреплено 8100 человек. Расстояние от Калги до Читы - 609 км, от Калги до Краснокаменска - 140 километров.



«МИНУС» НА «МИНУС» - РАВНЯЕТСЯ «ПЛЮС»

...Каковы «минусы» и «плюсы» работы в районе для начинающего доктора? Первый «минус» - это материально-техническая база, конечно. Хотя, парадокс, но для молодого хирурга это в чем-то даже и «плюс». Вот выделили для нашей больницы по программе оптимизации новый рентгенаппарат, который от старого отличается в лучшую сторону только тем, что он новый. На нем даже, в отличие от старого, нет рентгеноскопии. Ничего, приходится мозги включать, математику вспоминать, барий дать пациенту, чтобы кишку посмотреть, посчитать через определенное время, поэкспериментировать. А то ведь как у нас хирурги порой в районах рассуждают? Есть у нас аппарат УЗИ, а «узиста» нет, что делать? Да включать аппарат и проводить исследование самому! В

интернатуре я использовал любую возможность научиться чему-либо, и это пригодилось. И в УЗИ-диагностике тоже немного ориентируюсь, хотя бы грубую патологию точно увидеть смогу: жидкость в животе, газ под диафрагмой – это каждый доктор должен уметь. Конечно, был бы компьютерный томограф – были бы совсем другие возможности, согласен. Но нет его, что ж теперь, больных не лечить? Да и вообще, с КТ-то каждый может, ты вот без КТ попробуй!..

...«Минус» работы в отдаленном районе в том, что нет рядом опытного коллеги. А при заочных консультациях с другими докторами, без которых в районе не обойтись, консультирующий врач не видит больного. Молодому доктору очень важно в таком случае правильно доложить о нем – беспристрастно и объективно, потому что обычно докладывают уже «под свой диагноз». А он ведь что-то мог не увидеть, или какой-то симптом вообще не посчитал за симптом... С другой стороны, огромный «плюс» – что ты один. Вот 29 декабря прошлого года – ранение грудной клетки, кто бы меня в Чите подпустил к сердцу, к легкому? Да никто! А тут сделали торакотомию, перикард вскрыли, сердце зашили, правда, там совсем чуть-чуть было. Было бы большое ранение – однозначно попросил бы помощи, ведь на кону жизнь больного. Сейчас ведь в хирургии каждый должен заниматься своим делом: костями – травматолог, кишечником – колопроктолог, печенью – гепатолог, и т. д. Только в районе соблюсти это порой не получается. У нас конь парню ногу раздробил полностью, а травматолога нет. Собрали стопу, хотя это совсем не наш профиль, а что оставалось делать, с кривой стопой человеку век доживать? Или избил тут одного, поступил

к нам с разрывом печени - зашили. Да кто бы меня в Краевой клинической больнице к печени подпустил, с моим-то опытом? Или к тяжелому ранению толстой кишки? Помогал мне тогда Александр Витальевич Юдин, очень помогал, консультировал. И все прошло благополучно...

ПРИВЛЕЧЬ МОЛОДОГО ДОКТОРА

...Чтобы привлечь молодых врачей в районы, надо, в первую очередь, саму суть профессиональной подготовки менять. Работать по специальности нужно заставить еще в процессе обучения. Не отбывать дежурные часы, а познавать азы. Раньше, говорят, была хорошая форма подготовки – субординатура. Нужно что-то испытать и работу санитаря, и работу медбрата, только тогда ты будешь адекватно оценивать труд персонала, который работает рядом с тобой плечом к плечу. Я в свое время поработал медбратом и знаю, какой это тяжелый труд, потому что своим коллегам сегодня говорю: не можете что-то сделать, обращайтесь, я помогу. Не можете подколоть вену, давайте я подколю. Не получается взять анализ - да-

вайте я помогу, я этому научился во время работы в отделении реанимации ККБ под руководством Е.В. Пьянниковой и К.С. Кривошеева - замечательные люди, добрые, отзывчивые, эталон врача. Да, я учился в академии не на «пятерки», хотя и они тоже были, потому что с первого курса работал: сначала «санитарил» в Городской клинической больнице №1, потом в Краевой клинической больнице работал медбратом, а попутно еще и фармацевтом, и здесь, в районе, мне это здорово пригодилось. Сегодня много студентов-хирургов, которые во время учебы работают по собственной инициативе и в интернатуру приходят уже «с руками». Вот им и нужно дать возможность оперировать, оказать такое доверие, заинтересовать профессией. Когда меня в район направили, я сразу сказал: «Я туда еду не прыщи вскрывать, я буду оперировать». И у меня действительно есть такая возможность...

Привлечь специалиста в район, особенно в такой отдаленный, как Калганский, – это полдела, необходимо создать условия, поддерживать. В этом вопросе руководство больницы нашло понимание у районной власти: молодому хирургу предоставили благоустроенную квартиру, обеспечили место для ребенка в детском саду. В части развития, повышения квалификации помогает краевой Минздрав. Запланирован выезд ведущих хирургов краевой столицы в Калганскую ЦРБ с целью оказания практической помощи.



...Чтобы в медицину привлечь, да и в район тоже, нужно чтобы государство показало готовность защитить специалиста, приехавшего работать на благо людей: материально, социально, законодательно, наконец. Ведь сегодня как получается: если совершенно необоснованно плюнут в лицо врачу – никто его защищать не будет. Но если человек в белом халате сам защитит свое достоинство и ответит на этот плевок, то это такой резонанс получит! На самом деле молодых врачей, готовых поехать в район, работать для людей и осваивать профессию на периферии – не так уж и мало, просто одни идут к своей цели, а другие взвешивают все «за» и «против» и... пасуют, видя эту незащищенность...

...У меня на рабочем столе в рамке стоит запись моей самой первой пациентки Маши Верхотуровой, которую они написали вместе с мамой – врачом-анестезиологом. Там после добрых слов и благодарностей написана фраза: «Семь раз отмерь, один раз отрежь». Я смотрю на нее каждое утро и помню об этом...

Записала Ирина Белошицкая



«ДАРАСУН»: ЛЕЧЕНИЕ, ОТДЫХ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Уникальный источник минеральной лечебной столовой воды Дарасун, каких в России насчитывается только три: в Железноводске, Шмаковке и в Забайкалье, был известен с незапамятных времен даже за пределами региона. И не даром, ведь его минеральная вода богата углекислотой, кальцием, магнием, кремниевой кислотой, железом, бором, бромом и марганцем, что очень полезно при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, при нарушении обмена веществ, сахарном диабете и пр. К тому же центр медицинской реабилитации «Дарасун» расположен в живописной местности с хорошими климатическими и природными условиями. А в последние годы здесь начала постепенно расширяться сфера медицинских услуг и реабилитации, переоборудуются отделения и лечебные кабинеты, и строятся планы на будущее, в числе которых - вернуть былую славу одной из известных здравниц России, которой в этом году исполняется 160 лет.



года сюда поступают забайкальцы, перенесшие сердечно-сосудистые катастрофы.

В СООТВЕТСТВИИ С ВЕЯНИЯМИ ВРЕМЕНИ

Последние дни ознаменовались для санатория развитием нового направления – здесь начали проходить медицинскую реабилитацию пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, для которых выделено 30 коек. Если прежде здесь не принимали тех, кто недавно перенес инфаркты и инсульты, а лечили только их отдаленные последствия, то с марта нынешнего

Теперь у нас проходят курс реабилитации пациенты после нарушения мозгового кровообращения, после перенесенного инфаркта миокарда – специально для них выделены соответственно 20 коек нейрореабилитации и 10 коек кардиореабилитации.

- Теперь у нас проходят курс реабилитации пациенты после нарушения мозгового кровообращения, после перенесенного инфаркта миокарда – специально для них выделены соответственно 20 коек нейрореабилитации и 10 коек кардиореабилитации. – специально для них выделены соответственно 20 коек нейрореабилитации и 10 коек кардиореабилитации. Это направление для «Дарасуна» достаточно новое и готовимся мы к нему основательно. В данный момент проводим ремонт отделения, где будут расположены зал кардиореабилитации, зал общей реабилитации и зал суставной гимнастики. Явное преимущество реабилитации здесь для данной категории пациентов - натуральные углекислые ванны на основе минеральной воды, которым в нашей здравнице отдается приоритет. Для работы с новыми пациентами у нас появились врачи кардиолог и невролог, - рассказывает руководитель санатория «Дарасун» Ирина Шимко. – На курс нейро- и кардиореабилитации в наш центр пациенты, пролечившиеся в сердечно-сосудистом центре, направляют участковым врачом, который заполняет реабилитационную карту и выдает направление. Лечение продолжается 16-18 дней, за это время пациенты получают полный спектр рекомендованных медицинских услуг.



Новые залы реабилитации будут предназначены и для пациентов с другими нозологическими формами, в том числе - с заболеваниями костно-мышечной системы и соматическими – им лечебная физкультура при проведении реабилитации назначается



Уважаемые коллеги, в день профессионального праздника желаю вам благодарных пациентов, радующих своим выздоровлением, профессиональных удач, оптимизма, семейного благополучия и уверенности в завтрашнем дне! Успехов вам на избранном пути! Гордитесь своим призванием, пусть оно будет вашим настоящим счастьем!

Ирина Шимко



обязательно. Благодаря ЛФК и кинезитерапии расширяются возможности и для тех, кто получает здесь санаторно-курортное лечение.

Еще одним новым направлением для «дарасунцев» стала реабилитация по акушерству и гинекологии, в частности - подготовка пациенток к проведению процедуры экстракорпорального оплодотворения.

Наиболее востребованы у пациентов, констатируют медики, услуги бальнеотерапии, ведь минеральные ванны дают очень хороший эффект при реабилитации. Наличие уникального источника минеральной воды чаще всего становится решающим фактором и для жителей других регионов, выбирающих для отдыха и лечения «Дарасун». Поэтому одним из основных своих достижений за последнее время коллектив санатория считает капитальный ремонт ванного отделения, которое до этого не реставрировалось около 40 лет. Кафельная плитка на стенах, новые ванны для приема углекислых ванн, две гидромассажные ванны, которые используются для гидромассажа не только пресной, но и минеральной водой – все это санаторий «Дарасун» предоставляет сегодня отдыхающим, которым рекомендовано лечение в ванном отделении.

Более комфортным стал теперь отдых в «Дарасуне» и для пациентов с ограниченными возможностями – здесь реализуется государственная программа



«Доступная среда». В рамках программы для отдыхающих были установлены поручни и пандусы, специальная сантехника, оборудована палата и бытовая комната для маломобильных пациентов и пациентов-инвалидов. Реализация программы проводилась за счет денег, выделенных из краевого и федерального бюджетов. Кроме того, за счет средств самого центра «Дарасун» была закуплена мебель, адаптированная для пациентов-инвалидов, в настоящее время идет ремонт еще одной палаты для инвалидов по данной программе.

Медицинская реабилитация для таких пациентов особенно важна, потому что, несмотря на проблемы с передвижением, многие из них имеют положительный реабилитационный потенциал. Мы постарались создать все условия, чтобы отдых и лечение таких пациентов стали комфортными, а передвижение - свободным. Процедурные кабинеты и столовая в нашем центре находятся на одном этаже со специально оборудованными комнатами, это значительно упрощает передвижение, - отметила Ирина Шимко. – Действенную помощь пациентам, чьи возможности ограничены, в нашем учреждении могут оказывать высококлассные специалисты в области иглорефлексотерапии, гирудотерапии, медицинского массажа, мануальной терапии, неврологии. При необходимости процедуры для таких





пациентов могут проводиться непосредственно в палате.

Учитывая положительный опыт, было принято решение, что целенаправленная работа по созданию доступной среды для инвалидов и маломобильных пациентов в центре «Дарасун» будет продолжаться и дальше - в этом году были выделены дополнительные финансовые средства в размере 300 тысяч рублей по программе «Доступная среда» для оборудования еще одной палаты для маломобильных пациентов. Ремонт новой палаты будет завершен к сентябрю.



Нашло отзыв забайкальцев и такое начинание, как «Клуб выходного дня». И хотя возможность приезжать в санаторий в выходные и праздничные дни семьями, воспользоваться сауной и бассейном появилась совсем недавно, пользуются ей охотно. Зимой в распоряжении отдыхающих лыжи и коньки, весной – «ролики» и велосипеды, прогулки по терренкуру, экскурсионные выезды.

- Прошлый год в материальном плане был для центра «Дарасун» непростым: сократилось финансирование из фонда ОМС и количество федеральных путевок, выделяемых фондом социального страхования, с которым наше учреждение тоже работает. Надеемся, что в этом году ситуация улучшится, сами тоже стараемся делать для этого все возможное – программу развития «Дарасуна», которую поддерживает краевой Минздрав, размещаем на различных инвестиционных площадках с целью привлечь для развития центра дополнительные финансовые средства. Надежды не теряем, поскольку направление перспективное, - делится Ирина Леонидовна. – За последние годы у нас произошло немало положительных перемен, непосредственно влияющих на лечебно-оздоровительный процесс. В нашем распоряжении появились новые водолечебные кафедры, оборудование для массажных процедур, вытяжные кровати для лечения пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы. Оборудован кабинет косметологии и переоборудовано физиотерапевтическое отделение. Полностью автономным



стало детское отделение - теперь взрослые и маленькие пациенты друг другу не мешают. У детей сейчас есть большая игровая площадка, игровая и бытовые комнаты, в детском отделении - душевые кабины и стиральные машины, и др.

В лучшую сторону за последнее время изменился и кадровый состав медицинских работников санатория – как врачей, так и среднего медицинского персонала. Сегодня узких специалистов здесь достаточно: гастроэнтеролог, невролог, травматолог, кардиолог, окулист, гинеколог, гирудотерапевт, иглорефлексотерапевт, специалист по мануальной терапии, недавно прошедший обучение в Иркутске. Увеличилось число специалистов по массажу, имеется стоматолог, и, конечно, педиатры и терапевты.

ДЛЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

За все годы существования санатория «Дарасун» особый акцент здесь всегда делался на реабилитацию детского населения. Продолжает успешно работать детское отделение и сегодня. Ребятушки, чей возраст не превышает 4 лет, могут пройти здесь лечение совместно с мамой по программе «мать и дитя». Кроме того, возможность по полису обязательного медицинского страхования пройти курс реабилитации есть у детей, страдающих заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной, сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, а также у часто болеющих простудными заболеваниями ребятишек. По словам главного врача, уже два года специалисты «Дарасуна» проводят курсы восстановительного лечения и для ребят, страдающих онкологическими заболеваниями, которым нужно восстановить иммунитет после прохождения химио- и лучевой терапии. Эффект от лечения детей в дарасунской здравнице, как правило, заметен всегда, и потому мамы маленьких пациентов, побывавших здесь когда-то, хотят попасть сюда на повторную реабилитацию.

Уже несколько лет в Центре медицинской реабилитации «Дарасун» действует круглогодичный детский оздоровительный лагерь. Кроме оздоровительных смен, для ребят организуются теперь и профильные смены «Юные дарования Забайкалья». По словам главного врача Ирины Шимко, летний детский отдых, как правило, напряженная пора для специалистов центра:

- В этом году будут организованы три летние смены, одна из них, как и в прошлом – для одаренных ребят «Юные дарования Забайкалья», во время которой здесь отдохнут дети, ставшие победителями олимпиад по химии, физике, различных конкурсов. Выбор пал именно на наш лагерь, потому что уже несколько лет он считается одним из лучших в крае. Сюда приезжают и дети, активно занимающиеся спортом: гимнасты, дзюдоисты, велосипедисты. Кстати, в прошлом году ребята, занимающиеся велоспортом, добились из Читы до «Дарасуна» на велосипедах, а автобусы с вещами ехали рядом, сопровождая юных

спортсменов. Здесь, в Дарасуне, есть все условия для полноценных тренировок: спортивный зал, спортивные площадки, тренажерный зал, дом культуры со сценой. А программа пребывания в лагере предоставляет ребенку сбалансированное пятиразовое питание, всевозможные конкурсы, викторины и соревнования, дискотеки, походы по терренкуру, бассейн и сауну. В четырехэтажном благоустроенном корпусе, где проживают ребята, имеется круглосуточный медицинский пост, ведет прием квалифицированный врач-педиатр. Ребята из социально неблагополучных семей и детских домов отдыхают в «Дарасуне» бесплатно. Оздоровительный лагерь - круглогодичного действия, финансируется он в рамках совместной с Министерством образования целевой программы, в этом году объем средств был немного увеличен, поэтому возможность отдохнуть и подлечиться здесь получают больше ребят. Со школьниками, проходящими санаторно-курортное лечение во время учебного года, занимаются преподаватели средней школы п. Дарасун.



По словам Ирины Шимко, чтобы попасть в «Дарасун» для прохождения курса медицинской реабилитации, нужно обратиться к своему лечащему участковому врачу, который определит так называемый реабилитационный потенциал или потребность в медицинской реабилитации. Ну, а польза от пребывания здесь, без сомнения, будет, ведь доказано, что именно санаторно-курортное лечение - наиболее естественное и физиологическое, кроме того, после него положительный эффект профилактики рецидивов заболеваний наблюдается как у детей, так и

у взрослых. Статистика свидетельствует, что в прошлом году в санатории «Дарасун» отдохнули и прошли курс реабилитации 5250 человек, в нынешнем рассчитывают принять 5500 забайкальцев.

Планов будущего развития центра, в том числе и долгосрочных, у «дарасунцев» много – они верят в то, что здравница сумеет и вернуть утраченные позиции, и приобрести у отдыхающих популярность нового уровня. Мечтая о возрождении санатория, ставку делают и на уникальную минеральную воду, и на замечательные природные условия, и на то, что в последние годы все больше россиян предпочитают отдыхать, не выезжая за рубеж. Делают ставку на возможность организации интересных экскурсий – на Алханай, например, или в Агинский дацан, на большие площади центра, которые позволят создать и разместить новые подразделения, и, конечно, на многолетнюю известность и репутацию санатория. И это серьезные основания надеяться, что на базе «Дарасуна» можно создать действительно современный центр медицинской реабилитации, который будет востребован не только забайкальцами, но и жителями других регионов.

Ирина Белошицкая



ПРИЕЗЖАЙТЕ К НАМ ЛЕЧИТЬСЯ

А для взрослых пациентов спектр нозологий, при которых проводится реабилитация в центре «Дарасун», достаточно широкий – это и соматические заболевания, и бронхо-легочные, и сахарный диабет, и все хронические заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой (ишемическая болезнь сердца, гипертония), и болезни желудочно-кишечного тракта, и перенесенные операции – холецистэктомия, панкреонекроз, язвенная болезнь, а также заболевания костно-мышечной и неврологической систем.



РАБОТА - ИХ ЖИЗНЬ И ЛЮБОВЬ

Поистине крепкий и дружный тандем сложился на педиатрическом участке № 4 поликлинического подразделения № 1 Детского клинического медицинского центра города Читы. Здесь уже 23 года вместе трудятся участковый врач-педиатр Марина Желдыбина и участковая медицинская сестра Галина Перезовова.



ВРАЧ, В КОТОРОГО ИГРАЮТ

За два с лишним десятка лет эти женщины стали родными многим жителям поселка КСК города Читы – их не просто знают, здороваются с ними на улице, но и всегда рады принять их у себя дома, чтобы не только получить консультацию о состоянии здоровья своих детей, но и попросить дельный жизненный совет. Педиатрический участок № 4 обслуживает более 950 детей, из них порядка 60 - малыши в возрасте до года. При этом Марине Желдыбиной и Галине Перезовой никогда не доводилось работать исключительно на своем участке. В связи с тем, что из 19 педиатрических участков поликлинического подразделения далеко не все укомплектованы врачами-педиатрами, Марине Фалиховне и Галине Георгиевне приходится обслуживать еще полтора-два участка примерно с таким же количеством детей и подростков. Специалисты ведут лечебную и профилактическую работу с детьми, проводят вакцинацию, осуществляют дородовой патронаж и патронаж детей первого года жизни, обслуживают неотложные вызовы, проводят диспансеризацию детей и подростков, следят за состоянием юных читинцев с инвалидностью и сложными фоновыми заболеваниями.

Марина Желдыбина рассказала, что на педиатрический участок она пришла работать в 1993 году после окончания Читинского медицинского института. В 1994 году ее назначили участковой врачом-педиатром.

- Если честно, то я в медицину не собиралась, - призналась Марина Фалиховна. - На мой выбор профессии повлияла мама. Когда-то она выучилась на фельдшера в городе Братске Иркутской области, но врачом так и не стала, вот и советовала мне воплотить ее мечту. Сначала я подумывала

Некоторые мамы читают зачастую неправильную информацию в Интернете, потом начинают саботировать прививки и особенно вакцинацию против гриппа. Приходится уговаривать, убеждать, приводить в пример себя и своих детей, что обычно действует вернее всего.

стать стоматологом, но не решилась. На счет педиатрии мама предупреждала, что это очень сложно – непросто ставить диагнозы, нелегко выстраивать взаимоотношения с родителями. Но, оказалось, что мне совсем не трудно работать в педиатрии, и конфликтов с родителями у меня нет.

По словам заместителя главного врача по лечебной работе поликлинического подразделения № 1 Ирины Мильковой, Марина Фалиховна – необыкновенно ответственный человек.

- Она никогда никому не отказывает в помощи – если просят, то может прийти и в воскресенье посмотреть ребенка, - подчеркнула Ирина Леонидовна. – Случается, что люди и с личными проблемами к ней обращаются, изливают душу.

В подтверждение этих слов Марина Желдыбина добавила: «Порою приедешь на вызов к одному ребенку, а там просят посмотреть второго, проконсультировать кого-то из старших членов семьи. Говорю, что я не терапевт, а педиатр, но получаю в ответ: «А вы лучше слышите».

Заведующая педиатрическим отделением поликлинического подразделения Наталья Петрова рассказала несколько интересных фактов, касающихся Марины Желдыбиной. По словам Натальи Ильиничны, многие мамы после переезда в другие районы Читы продолжают записывать своих детей на прием к Марине Фалиховне. Были даже случаи, когда первые страницы медицинских карт подделывали, лишь бы скрыть свое фактическое место жительства и продолжать наблюдаться у любимого врача. Многие, кто раньше приходил к Марине Фалиховне в качестве пациентов, сегодня приводят уже своих малышей.

Пример Марины Желдыбиной послужил тому, что некоторые ее бывшие пациенты сами избрали своей профессией медицину, иногда они обращаются к ней с просьбами помочь в непростом учении.

- У нас малыши в детском саду играют в Марину Фалиховну, - добавила Наталья Петрова. – Вот и вся

профориентационная работа - настолько этот человек заряжает своей активностью и добротой!

По словам Марины Желдыбиной, ей всегда жаль детей, которых приходится направлять в стационар, поэтому она старается делать все, чтобы предотвращать такие случаи: пропагандирует среди молодых мам грудное вскармливание, укрепляющее иммунитет ребенка, вакцинацию.

- Некоторые мамы читают зачастую неправильную информацию в Интернете, потом начинают саботировать прививки и особенно вакцинацию против гриппа. Приходится уговаривать, убеждать, приводить в пример себя и своих детей, что обычно действует вернее всего, - рассказала Марина Желдыбина.

Заслуги врача-педиатра отмечены почетными грамотами министерства здравоохранения Забайкальского края. В 2016 году Марина Фалиховна стала победителем регионального этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года – 2016» в номинации «Лучший педиатр».

«НИКУДА ОТСЮДА НЕ УЙДУ...»

Верный партнер Марины Желдыбиной Галина Перезовова трудится на четвертом педиатрическом участке с 1983 года – уже юбилейные 35 лет. Всего же она посвятила медицине 42 года.

- Родом я из деревни Сивяково Читинского района. В те годы, когда я окончила школу, профессия медика была престижной, вот я и решила пойти по медицинскому пути – поступила в медицинское училище в Чите. Мечтала быть рентгенолаборантом, но по конкурсу не прошла, о чем не жалею. После выпуска из медучилища восемь лет работала медсестрой в кожно-венерологическом диспансере. Когда пришла сюда - в детскую поликлинику, долго не могла привыкнуть к новой работе, но потом решила, что больше нигде отсюда не уйду.

Педиатрический участок стал для Галины Перезовой по-настоящему родным. Участковая медсестра не просто знает всех детишек по именам, но и помнит даты рождения едва ли не каждого. А скольким ей пришлось помогать! В непростые 90-е годы Галина Георгиевна приносила детям из социально незащищенных семей продукты и одежду.

- Некоторые семьи и сейчас очень тяжело живут, с годами их положение, к сожалению, только усугубляется, - с горечью отметила Галина Перезова. Поэтому и в нынешнее время участковые врач-педиатр и медсестра, чем могут, помогают таким семьям.

Трудовая деятельность Галины Перезовой также отмечена почетными грамотами краевого Министерства здравоохранения.

За годы совместной работы Марина Желдыбина и Галина Перезова научились не то что понимать друг друга с полуслова, а практически без слов. «Марина



Педиатрический участок стал для Галины Перезовой по-настоящему родным. Участковая медсестра не просто знает всех детишек по именам, но и помнит даты рождения едва ли не каждого. А скольким ей пришлось помогать! В непростые 90-е годы Галина Георгиевна приносила детям из социально незащищенных семей продукты и одежду.

Фалиховна поручает мне что-то сделать, а оказывается, я уже это выполнила», - подтвердила Галина Георгиевна.

Разумеется, между женщинами сложились крепкие дружеские отношения. «Мы как родственники, - смеется

врач-педиатр. – Советуемся друг с другом по многим жизненным вопросам, поддерживаем друг друга. Галина Георгиевна многому научила меня, и еще у нее столько можно научиться!»

Несмотря на самоотверженность и постоянную занятость на работе, наши героини не обделяли вниманием и свои семьи. Марина Желдыбина вырастила сына и дочь. У Галины Перезовой трое взрослых детей и семь внуков. Ее младшая дочь Ирина пошла по стопам матери - работает медицинской сестрой в одном из поликлинических подразделений Краевого клинического медицинского центра. С пониманием к тому, что жизнь наших героинь проходит на работе, относятся и их мужья, готовые всегда поддержать своих супругов. Удивительно, но у наших собеседниц остается время на личные увлечения.

- Я с раннего утра хожу в спортивный зал, - поделилась Марина Желдыбина. – Мне составляют компанию и некоторые молодые мамочки из поселка КСК.

По словам Ирины Мильковой, в поликлиническом подразделении № 1 это не единственный педиатрический участок, на котором сложился такой профессиональный тандем – участковый врач и медсестра. И, наверняка, многие из специалистов других участков могут согласиться с девизом Марины Желдыбиной: «Моя работа – моя любовь», и произнести эти слова столь же искренне.

Юлия Болтаевская



Дорогие коллеги, с праздником! Любви вам и благополучия, крепкого здоровья и удачи во всем! Черпайте вдохновение в каждом ярком мгновении, пусть ваши глаза светятся от счастья как можно чаще, а настроение всегда будет таким, как в день профессионального праздника!

Марина Желдыбина



СТОЙКИЕ ОЛОВЯННЫЕ СОЛДАТИКИ

Так называет своих сестёр по профессии Александра Кривич – студентка Читинского медицинского колледжа, финалистка Всероссийского отборочного чемпионата WorldSkills Russia.

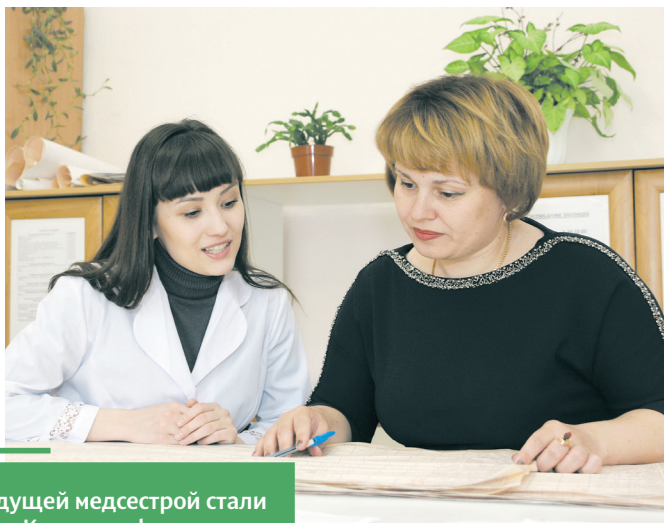
Смотришь на эту девочку с широко распахнутыми глазами и понимаешь, веришь в то, что она говорит, искренне и совсем не книжно-заученно повторяет: либо ты помогаешь человеку, либо нет; либо ты действительно медсестра, либо нет. И другого не дано. Вроде как ещё совсем по-юношески максималистски, а с другой стороны – разве это не так? Разве не такие девочки, приходящие в профессию с горячими сердцами и верящие в своё предназначение и облагораживают профессию?

А ведь было время, когда Саша и не думала идти в медицину. Но, окончив девятый класс, школьница пошла в профильный медицинский класс на базе Читинского медицинского колледжа. И...не пожалела. Тут волей-неволей согласишься, что её профессия пометила, поскольку в семье медиков отродясь не имелось. Мама – торговый работник, сёстры родные – кто юрист, кто бухгалтер. Так что на выбор младшенькой из родных влиять собственным примером никому не довелось.

- Поначалу учиться было пресно, – рассказывает Саша, - а вот потом, когда начались спецпредметы, стало интересней.

Она и сейчас, делясь через столько времени своими впечатлениями, почти захлёбывается от переполняющих эмоций.

- Какой же девочке не интересно всё это? Как мыть правильно руки, как надевать стерильные перчатки, как пользоваться изделиями медицинского назначения, как оказывать



Поводом для встречи с будущей медсестрой стали её достижения – Александра Кривич – финалистка Всероссийского отборочного чемпионата WorldSkills Russia для молодых профессионалов в компетенции «Медицинский и социальный уход». А перед этим она победила в региональном чемпионате, который прошел в Чите в конце января этого года. И теперь ей в числе девяти финалистов предстоит ехать на чемпионат, который пройдет в Краснодаре.

первую медицинскую помощь... - похоже, Саше действительно не верится, что кому-то подобное может не нравиться.

Учеба захлестнула и увлекла, а когда началась практика...

- Я поняла, что никогда не смогу работать с детьми... -

Сашины глаза грустнеют. – Это то, что мне не удастся преодолеть... И я даже не буду пытаться это делать.

У каждого человека есть предел, то, через что он не сможет никогда перепрыгнуть, не изломав себя. Саша это поняла, когда ей ночами стал сниться мальчик из отделения кардиоэндокринологии Краевой детской клинической больницы. Сирота, которому и так с самого рождения не повезло, к сожалению, не выжил. И для девушки произошедшее стало трагедией.

- Кому-то безумно нравится работать с детьми, а для меня – нет. Это мой страх...

Но не торопитесь называть эту девушку слабой - не в Сашиней натуре сдаваться. Если уж она поставила цель, то своего будет добиваться настойчиво и целеустремленно. Просто, как мы уже сказали, у каждого есть свой заветный запрет. Саша его нашла. И именно это ей позволило окончательно определиться со специализацией. Анестезиология и реанимация взрослых – вот её будущее поле деятельности. И на сегодня Саша подписала договор с первой городской клинической больницей, так что рабочее место обеспечено.

Поводом для встречи с будущей медсестрой стали её достижения – Александра Кривич – финалистка Всероссийского отборочного чемпионата WorldSkills Russia для молодых профессионалов в компетенции «Медицинский и социальный уход». А перед этим она победила в региональном чемпионате, который прошел в Чите в конце января



этого года. И теперь ей в числе девяти финалисток предстоит ехать на чемпионат, который пройдет в Краснодаре. Там нашей забайкалочке придётся состязаться с коллегами из Татарстана, Дагестана, Самарской, Свердловской, Волгоградской областей, Хабаровского края, Москвы и Санкт-Петербурга.

Войти в девятку лучших из 42 участников – это был результат, в который верила только что разве любимый педагог и наставник Саши – Наталья Нефедьева.

- Я ещё ей говорю: вы хотя бы просто поучаствуйте, - смеётся Нэлли Катаева, директор колледжа.

А Наталья Владимировна в ответ улыбается и говорит, мол, нет, мы должны были взять место. Похвальная уверенность. Откуда же она взялась? А всё просто – учитель должен верить в ученика. Особенно, когда педагог – сам главный региональный эксперт по компетенции «Медицинский и социальный уход».

- Учитывая что, мы впервые участвовали в таком чемпионате, - рассказывает Наталья Владимировна, - было бы достаточно, если бы мы вошли хотя бы в десятку по Сибирскому федеральному округу. Но учитывая нашу дерзость и желание самой Александры... (смеётся). А, вообще, для того, чтобы победить у нас есть всё – в колледже хорошая база для учебы.

Отличной тренировочной площадкой стало участие в региональном конкурсе. В нём в Сашиной компетенции участвовали как студенты средних специальных медицинских заведений, так и те, кто уже работает по специальности. Всё это стало серьёзным испытанием. И Александра его прошла.

- Не могу сказать, что было легко. – Саша немного ёжится, вспоминая соревнования. – Особенно, если учитывать еще одну нашу особенность,



Отличной тренировочной площадкой стало участие в региональном конкурсе. В нём в Сашиной компетенции участвовали как студенты средних специальных медицинских заведений, так и те, кто уже работает по специальности. Всё это стало серьёзным испытанием.



– улыбаясь, поглядывает на Наталью Владимировну. Та опять заливается смехом.

- Да, есть у нас такое, - поддерживает свою подопечную. И возвращает взгляд Саше, подвигая её продолжать говорить.

Смущаясь, девушка продолжает:

- Дело в том, что у Натальи Владимировны такой взгляд... - выделяя слово «такой», говорит девушка. – У меня,



когда она смотрит, руки начинают дрожать. Я всех вынесу, пусть даже президент рядом стоит, но когда она...

- Почему? Это от ответственности перед своим преподавателем? – спрашиваю.

- Скорее всего, да, – соглашается собеседница.

Знакомое многим состояние – боязнь подвести близкого человека. Да ещё на таком чемпионате. Тем не менее, Саше удалось справиться с собой и оправдать доверие.

-Сосредоточиваешься и остаёшься: ты и пациент, и больше никого – никаких экспертов, журналистов, гостей, – рассказывает Саша. – Словно вырастают стены, и ты оказываешься действительно в больничной палате, а перед тобой не студент-статист, а реальный больной, которому надо помочь: выполнить медицинские манипуляции, накормить его, и при этом ничего не забыть.

Битву нервов Саша выиграла. Она смогла выполнить все условия задания при колоссальной психологической нагрузке.

Хотя, это, наверное, ей уже и не в новинку. Ведь медсестра, как говорит она сама, не может учиться на «тройку», а, значит, должна всё делать на «пять», ну и выигрывать, конечно же, просто обязана. А было такое, когда, казалось, справиться с собой будет сложно. Но... Получилось. И первый укол, поставленный не фантому Феде, а живому пациенту, и первая перевязка гнойной раны, и первая операция при черепно-мозговой травме... Такой вот ещё один стойкий оловянный солдатик, как и тысячи её коллег.

Эльвира Паламова

Замечательно, что в медицине существует такой способ поправить свое здоровье как лечение в дневном стационаре, когда человек может проходить необходимые ему процедуры без отрыва от повседневной жизни и даже работы. Жители центральных территорий столицы Забайкалья получают такую помощь в дневном стационаре поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра города Читы.

ЛЕЧИТЬСЯ, НЕ ОТСТАВАЯ ОТ ЖИЗНИ

ПОВЕЗЛО РАБОТАТЬ В ЭПОХУ РЕФОРМ

Заведующая дневным стационаром Татьяна Горбунова рассказала, что первые дневные стационары в нашей стране появились в 30-е годы прошлого века, однако настоящий пик их развития пришелся уже на период современной России – 90-е годы. Татьяну Горбунову можно по праву считать одним из тех специалистов, которые стояли у истоков развития дневных стационаров в Забайкалье.

- Я окончила ЧГМА по специальности «лечебное дело» в 1998 году, - рассказала о своем профессиональном пути Татьяна Геннадьевна. – Семья у нас была далекой от медицины: мама – педагог, отец – рабочий. Решение посвятить свою жизнь сохранению здоровья людей первым принял мой старший брат, и я пошла по его стопам... Окончив медицинскую академию, я проходила клиническую интернатуру на факультете последипломного образования ЧГМА по терапевтическому профилю.

Трудовую деятельность Татьяна Горбунова начала в Городской поликлинике № 1 в поселке Текстильщиков города Читы врачом-терапевтом дневного стационара. Как мы уже отметили выше, это как раз был период становления в тогда еще Читинской области стационарзамещающих технологий.

- Главное достоинство дневного стационара в том, что он обеспечивает доступность медицинской помощи всем нуждающимся за счет более рационального использования ресурсов. Разумеется, в основу работы дневного стационара положены принципы оказания стационарной медицинской помощи, но немало и собственных нюансов в подходах к лечению пациентов, лекарственному обеспечению, - пояснила Татьяна Горбунова. – Поэтому в пору развития стационарзамещающих технологий приходилось готовить помещения для их обустройства, пересматривать нормативы лекарственного обеспечения поликлиники.

В 2006 году Татьяну Геннадьевну назначили на должность заведующей терапевтическим отделением поликлиники № 1. На этом посту она проработала десять лет.

- Это был период реформ в здравоохранении. Считаю,



что мне повезло работать в такое время. В 2006 году в России стартовал национальный проект «Здоровье», в рамках которого проводились серьезные реформы медицинской отрасли, - напомнила наша собеседница. - Цель проекта заключалась в выявлении и лечении основных неинфекционных заболеваний, которые являются в нашей стране причиной смертности и инвалидизации населения. Кроме того, мы уделяли внимание профилактике распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов. Работа была интересная, творческая, хотя и непростая. Тогда в поликлинике № 1 действовали 18 терапевтических участков, обслуживающих 36 тысяч человек. И все же мы с успехом выполняли поставленные задачи.

Как говорит наша героиня, за десять лет работы в должности заведующей терапевтическим отделением она уделяла много времени передаче собственного опыта молодым медикам. Сейчас многие ее ученики выстроили удачную медицинскую карьеру в Москве, Санкт-Петербурге и других городах России. При этом, к счастью, среди учеников Татьяны Горбуновой оказалось и немало тех, кто остались верны родному Забайкалью.

ВСЁ ВНИМАНИЕ – ПАЦИЕНТУ

В 2016 году Татьяна Горбунова возглавила дневной стационар поликлинического подразделения №2, а также была назначена ответственной за организацию работы терапевтической службы КМЦ города Читы.

- Наш дневной стационар был открыт в 1995 году. Его сотрудники придерживаются трех главных принципов работы: доступность, качество и профилактическая направленность, - сказала Татьяна Горбунова. – С целью обеспечения доступности медицинской помощи мы в прошлом году увеличили коечный фонд – с 16 до 22 коек. Пациентов принимаем с 8.00 до 20.00. Читинцы могут выбирать удобное для них время посещения, что позволяет многим получать лечение без отрыва от работы.

Дорогие коллеги, поздравляю вас с профессиональным праздником! Спасибо вам за милосердие и доброту, за щедрость души, за бесценное умение сделать нашу жизнь радостнее и светлее. Пусть все ваши мечты сбываются! Здоровья, счастья и новых профессиональных успехов!

Татьяна Горбунова



Качество оказания медицинской помощи в дневном стационаре обеспечивается соблюдением порядков, стандартов медицинской помощи и принципов пациентоориентированности. «Отсутствие жалоб и положительные отзывы говорят о нашей работе, - отметила Татьяна Геннадьевна. - Мы про-



водим комплексное активное лечение пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении. Это позволяет добиться быстрого улучшения состояния больных или выздоровления, сокращения сроков временной нетрудоспособности».

В дневном стационаре получают лечение люди, имеющие заболевания эндокринной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной систем, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта.

- В Забайкалье и в России по-прежнему в структуре причин смертности лидируют болезни органов кровообращения, потому и 60 процентов наших пациентов – люди с сердечной патологией, - сообщила заведующая дневным стационаром. - Вся наша работа направлена на увеличение продолжительности жизни забайкальцев, сохранение их здоровья и профилактику факторов риска. В связи с этим специалисты дневного стационара уделяют внимание вопросам сохранения здоровья пациентов, пропаганде среди них здорового образа жизни. Каждый пациент дневного стационара получает индивидуальную консультацию с целью исключения факторов риска развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

ГЛАВНАЯ НАГРАДА – БЛАГОДАРНОСТЬ

Огромный объем работы в дневном стационаре поликлинического подразделения № 2 осуществляют два врача и три медицинских сестры. Медицинская сестра процедурного кабинета Елизавета Антоновская пришла работать в поликлиническое подразделение № 2 так же, как и Татьяна Горбунова, в 2016 году. На все вопросы журналиста «Медицины Забайкалья» она скромно пожимала плечами, но не оттого, что нечего рассказать, а потому, что считает свой каждодневный труд совершенно обыкновенным делом. Хотя человеку со стороны многое в ее судьбе показалось бы интересным. О том, почему решила пойти в медицину,

Елизавета Николаевна ответила без лишней эмоциональности: «В 90-е годы, последовав примеру старшего брата, я поступила в медицинское училище». Завершив образование, Елизавета Антоновская по распределению поехала работать в Шилкинскую центральную районную больницу. Два с половиной года она трудилась в качестве медсестры кабинета оториноларинголога. В 2004 году Елизавета Николаевна переехала в Читу и устроилась работать в кардиологическое отделение Городской клинической больницы № 1. Двенадцать лет она помогала вставать на ноги пациентам, пережившим инфаркт миокарда и инсульт. И опять же в нашей беседе она не стала рассказывать о том, что значит постоянно быть настороже, наблюдая за такими больными, каково буквально выдергивать их из рук смерти, проводя реанимационные мероприятия, сколько на ее счету спасенных жизней.

В дневном стационаре трудиться, конечно, спокойнее, но вот легче ли – большой вопрос. 22 койки работают в полную мощность в три смены, а это около 70 пациентов в день! И каждому из них нужны инъекции, капельницы и, конечно, доброта и внимание. По словам Татьяны Горбуновой, пациенты хвалят и благодарят Елизавету Антоновскую за то, что она профессионально выполняет все необходимые манипуляции и при этом всегда вежлива и доброжелательна. При всей своей скромности, Елизавета Николаевна – профессионал своего дела. Помимо основной работы Елизавета Антоновская активна и в научно-практической деятельности – она не раз выступала с докладами и проводила мастер-классы по гепаринотерапии.

По словам Татьяны Горбуновой, главная ценность работы в дневном стационаре заключается в том, что результат видно сразу. «В ходе проводимого лечения мы практически всегда добиваемся значительного улучшения состояния пациентов, - сказала Татьяна Геннадьевна. - А это – моменты радости для врачей и медицинских сестер и самая большая благодарность за наш труд».

Юлия Болтаевская



ПРОФСТАНДАРТЫ: В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ

Одной из основных задач государственного управления трудовыми и экономическими ресурсами является формирование и регулирование рынка труда. С динамичным развитием рыночных отношений вопросы соответствия системы подготовки специалистов существующей потребности рынка труда в квалифицированных кадрах приобрели особую актуальность. Образовательные процессы и технологии стали отставать от реальных, современных требований, предъявляемых работодателями к выпускникам и соискателям. Тенденция на внедрение профессиональных стандартов в самых различных отраслях сферы труда намечалась в России довольно давно. Не стало исключением и здравоохранение.

Указом Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», наряду с задачей по повышению заработной платы медицинским работникам, были поставлены задачи по формированию профессиональных стандартов и выработке единых принципов оценки профессиональной подготовки специалистов. Каковы же цели нововведений?

Прежде всего, необходимость стандартизации обусловлена повышенными требованиями к образованию и квалификации лиц, допускаемых к осуществлению медицинской деятельности. Назрела необходимость приведения существующей системы профессиональной оценки персонала в соответствие с современными условиями с учетом использования новейших медицинских технологий, совершенствования медицинского оборудования, внедрения новых методов диагностики и лечения, требующих высокого уровня знаний и профессиональных навыков.

Кроме того, стремление приблизить российское правовое регулирование трудовых отношений к общемировым стандартам позволит облегчить международный обмен квалифицированными кадрами, адаптацию российских специалистов за рубежом в условиях жёсткого контроля за требованиями к их квалификации, в конечном счёте повысить их уровень и востребованность на рынке труда. С другой стороны, стандартизация призвана обеспечить эффективный контроль за уровнем образования и квалификации приезжающих в Россию иностранных специалистов.

Практика применения профессиональных стандартов давно используется в государствах Европы, США, других экономически развитых странах. По сути, профстандарт определяет актуальные требования работодателя к профессиональной подготовке специалиста в постоянно меняющихся условиях производства, внедрения новых технологий и методов.

Считается, что профстандарты должны периодически обновляться, чтобы соответствовать современному уровню

развития отрасли. Таким образом, цель введения профстандартов – это повышение качества кадровых ресурсов, рост профессионализма, востребованности и конкурентоспособности работников на рынке труда.



Что же такое профессиональный стандарт и для чего он нужен? Профессиональный стандарт – это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции (ст. 195.1 ТК РФ). Квалификация работника – уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника. Как полагает Минтруд России, повышение профессионального уровня работников оказывает существенное влияние на производительность труда и снижение издержек работодателей на адаптацию работников при трудоустройстве.

Все профессиональные стандарты создаются по единому образцу. Прежде всего, он содержит вид профессиональной деятельности, далее описываются обобщённые трудовые функции, трудовые функции включают перечень связанных между собой трудовых действий, выполняемых на основе необходимых знаний и умений. Стандарт содержит указание на уровень квалификации, требования к образованию, опыту практической работы, особые условия допуска к работе. В итоге каждый профстандарт включает в себя все данные о том, что же необходимо знать и уметь работнику для занятия определенным видом деятельности.

Многих работников беспокоит, не будут ли они уволены в связи с принятием профстандарта, которому они в той или иной степени не будут соответствовать. Минтруд России в

своём письме разъяснил, что вступление в силу профессиональных стандартов не является основанием для увольнения работников. Более того, обязанности работников не могут изменяться автоматически в связи с принятием профессионального стандарта.

Работодателю следует провести анализ профессиональных компетенций работников на соответствие профессиональным стандартам, при необходимости составить план подготовки работников и дополнительного профессионального образования работников на соответствующий год.

На сегодняшний день Трудовой кодекс РФ устанавливает обязательность применения требований, содержащихся в профессиональных стандартах, в том числе при приеме работников на работу, в следующих случаях:

- согласно части второй статьи 57 ТК РФ наименование должностей, профессий, специальностей и квалификационные требования к ним должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в квалификационных справочниках или профессиональных стандартах, если в соответствии с ТК РФ или иными фе-



Многих работников беспокоит, не будут ли они уволены в связи с принятием профстандарта, которому они в той или иной степени не будут соответствовать. Минтруд России в своём письме разъяснил, что вступление в силу профессиональных стандартов не является основанием для увольнения работников.

деральными законами с выполнением работ по этим должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений;

- согласно статье 195.3 ТК РФ требования к квалификации работников, содержащиеся в профессиональных стандартах, обязательны для работодателя в случаях, если они установлены ТК РФ, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В других случаях эти требования носят рекомендательный характер. Таким образом, в грамотном использовании профессиональных стандартов заинтересован как работодатель, так и работник.

Для оценки уровня компетенции работника, его соответствия положениям профессионального стандарта вводится независимая оценка квалификации, предусмотренная Федеральным законом от 3 июля 2016 года № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации». Появилась возможность на добровольной основе пройти независимую оценку своих компетенций, подтвердив свои знания и навыки, с получением соответствующего свидетельства, занесённого в профессиональный реестр. Это поможет работодателю максимально объективно определить соответствие потенциального работника предъявляемым требованиям, а работнику – повысить свою профессиональную мобильность.

На сегодняшний день утверждены следующие профессиональные стандарты в сфере здравоохранения:

- 02.001 Специалист по педиатрии (Приказ Минтруда России от 25.06.2015 N 400н);

- 02.002 Специалист в области медико-профилактического дела (Приказ Минтруда России от 25.06.2015 N 399н);

- 02.003 Младший медицинский персонал (Приказ Минтруда России от 12.01.2016 N 2н);

- 02.004 Специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик) (Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 226н);

Изучить и обсудить проекты профессиональных стандартов, внести по ним свои предложения можно на сайте Минтруда России, пройдя по ссылке <http://profstandart.rosmintrud.ru>.

- 02.005 Врач-стоматолог (Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227н);

- 02.006 Провизор (Приказ Минтруда России от 09.03.2016 N 91н);

- 02.007 Специалист по изготовлению медицинской оптики (Приказ Минтруда России от 03.11.2016 N 607н);

- 02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) (Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н).

Изучить и обсудить проекты профессиональных стандартов, внести по ним свои предложения можно на сайте Минтруда России, пройдя по ссылке <http://profstandart.rosmintrud.ru>.

Таким образом, в ближайшее время российской экономике предстоит активный переход на использование системы профессиональных стандартов, что обусловлено целым рядом причин экономического, политического и социального плана.

В связи с этим, всё более очевидной становится необходимость внимательного изучения процедуры профессиональной стандартизации всем медицинским сообществом, в целях её правильного понимания, применения, а также непосредственного участия в формировании новой модели, призванной способствовать росту профессионализма и компетенции российских специалистов, их востребованности на рынке труда.

Алексей Морיצан,
юрист



«ДА ЧТО Ж ВАС НА ВСЯКУЮ ДРЯНЬ-ТО ТЯНЕТ?»

Пациент - врачу:

- Доктор, я вас просил выписать средство против зуда, а не тонизирующее.
- Нет, голубчик, вам требуется достаточно энергии, чтобы чесаться!

Доктор, обследовав больного:

- Скажите, у вас в роду нет какой-либо наследственности?
- Есть стремянка, с которой я упал. Она досталась мне от дедушки.

На приёме у врача:

- Знаете, больной, когда я рассматривал вашу флюорографию, я обнаружил чудовищную ошибку...
- Доктор, у меня рак?
- Хуже, больной, хуже... Вы не прикреплены к нашей поликлинике!..

Врач говорит новому русскому, который сломал руку:

- Придется наложить вам гипс.
- На кой мне гипс, накладывай мрамор, я заплачу!



Мужик заходит в аптеку:

- Девушка, дайте медицинского спиртику литр.
- А рецепт у вас есть? (подозрительно так)
- Эх, был бы рецепт, я б его сам сделал...

Новый русский приходит к стоматологу, усаживается в кресло, открывает рот. Ну, у него там все зубы золотые, пломбы алмазные, коронки платиновые. Стоматолог ему:

- У вас с зубами все в порядке, что же вы еще хотите?!
- Да, вот еще бы сигнализацию поставить...

Врач возмущенно говорит пациенту:

- Вы выглядите довольно скверно! Я же вам совершенно ясно сказал - только 10 сигарет в день!
- Да я помню, доктор, но согласитесь, для человека, который никогда в жизни не курил, это не так уж и мало...

Доктор приходит к больному малышу. Видит — его младшая сестренка бежит по полу босиком. Доктор говорит ей:

- Ну-ка, красавица, надень тапочки, а то заболеешь. После ухода доктора мать замечает, что девочка все еще бежит босиком.
- Ты слышала, что доктор сказал?
- Да, он сказал, что я красавица!

Мужчина рассказывает врачу:

- Двадцать лет живем с женой, а детей нет.
- Что только ни делали - нет.
- Но я же рекомендовал вашей жене поехать на лечение на известный курорт, - говорит врач.
- Да были мы там, целых два месяца...
- Но вас-то я туда не посылал!

Встретились два хороших друга:

- Здорово! Что с тобой? Чего без настроения???
- Зуб разболелся, удалять надо!
- Запишись к стоматологу!
- Ой, я их так боюсь!
- Топай на железнодорожный вокзал, там привяжешь нитку к больному зубу и к составу. Поезд поедет, и все будет ок!
- Спустя неделю встречаются снова:
- Приветик! Ну, что с зубом?
- Щем стук оторвал!
- Семь зубов?!
- Неа! Щем вагонов! Жубки мне потом машинышт пофыбивал!

- Доктор, я водочку смогу пить?

- Нет.
- А спиртик?
- Ни в коем случае.
- А таблетки ваши?
- Да что ж вас на всякую дрянь-то тянет?!

В самолете пассажиру становится плохо, он теряет сознание. Стюардесса спрашивает: есть ли в самолете врач. Никто не откликается. Наконец один из пассажиров подходит к больному и, смущаясь, говорит:

- Я врач, но я стоматолог.
- Все равно посмотрите больного. Он долго осматривает тело без признаков жизни. Стюардесса спрашивает:
- Доктор, что с ним?
- Доктор:
- Ну что я могу сказать, два кариеса и один пульпит.

Гражданин приходит к врачу узнать результаты анализов. Врач:

- У вас в крови 98% алкоголя.
- 98%??? На фига я пил со льдом!

Врач пациенту:

- Когда мочитесь, горит?
- Ну, я не поджигал...

- Доктор, мой ребенок наелся песка. Я дала ему много воды, а что теперь?
- Следите, чтоб он не подходил к цементу.

(Собрано на просторах Интернета)