

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№11 (11/2017)

Газета медиков Забайкалья

А еще этот конкурс для самых инициативных и умеющих правильно распределять свое время. На второй региональный конкурс свои работы прислали более ста человек из 32 медицинских организаций. В 2016-м за звание лучшего среди равных боролись 37 участников из 19 учреждений. И чтобы завоевать титул, номинантам понадобилось найти свободную минутку в своем плотном рабочем графике и, главное, набраться смелости – нашим докторам еще непривычно пробовать себя в новом амплуа – участника конкурса. Тем не менее, конкурсантов много, а, значит, он нужен.

На праздник, состоявшийся в первый день зимы, прибыли не только номинанты, но и их коллеги, друзья и, конечно же, почетные гости. Наталья Жданова, губернатор Забайкальского края, высоко оценила значимость конкурса и дала свою оценку деятельности краевого министерства здравоохранения.

Сегодня в сфере здравоохранения края делается много нужного, содержательного и полезного. Работа ведется интенсивно, напряженная и в очень непростых условиях. И еще больше нам предстоит сделать: и в части оснащения современным оборудованием, и в вопросе достижения эффективности здравоохранения. Но мы уверены, что все поставленные задачи мы выполним при условии многих и многих составляющих: традиций, что



ДЛЯ САМЫХ СМЕЛЫХ

Назвал конкурс профессионального мастерства «Лучший врач Забайкальского края-2017» его инициатор и идейный вдохновитель – Сергей Давыдов, министр здравоохранения Забайкальского края.



и недоношенных детей, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы.

Татьяна Белокрыничская, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ЧГМА, поздравляя коллег, рассказала одну историю, которая произошла с Анной Осиповой. В начале этого года в приемное отделение перинатального центра в ее дежурство ворвались разъяренные мужчины, которые угрожали не только словесно, но и пытались воздействовать физически. В это время в родильном операционном блоке находились женщины, которых следовало оперативно родоразрешать, и счет шел буквально на минуты. И Анна Витальевна сохранила полное самообладание, она смогла оказать всем женщинам и детям адекватную, своевременную хирургическую помощь. И только после утренней планерки горько расплакалась – сказался стресс, который она испытала. О таких ситуациях врачи чаще всего не рассказывают, переживают сами в себе и в своих коллективах и идут работать дальше – пациентов ведь не бросишь.

Победителей в следующей номинации «Лучший врач терапевтического профиля» награждал Анатолий Говорин, ректор ЧГМА. И в своей приветственной речи он с гордостью заметил:

«Я считаю, что армия забайкальских докторов самая лучшая. И все номинанты – победители. Здесь нет побежденных и проигравших. И я желаю всем нашим докторам, чтобы сострадали своим пациентам, не выгорали эмоционально, чтобы в ваших коллективах был хороший психологический климат, и вы бы с удовольствием ходили на работу. И я верю, что мы вместе можем очень многое, и будущее у медицины Забайкалья и у Забайкальского края есть».

В номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» победителями стали Майя Бондаренко, заведующая отделением, врач-неонатолог акушерского стационара перинатального центра Краевой больницы № 4; Анна Осипова, врач акушер-гинеколог родового отделения Забайкальского краевого перинатального центра и Татьяна Помулева, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных

и недоношенных детей, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы.

Татьяна Белокрыничская, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ЧГМА, поздравляя коллег, рассказала одну историю, которая произошла с Анной Осиповой. В начале этого года в приемное отделение перинатального центра в ее дежурство ворвались разъяренные мужчины, которые угрожали не только словесно, но и пытались воздействовать физически. В это время в родильном операционном блоке находились женщины, которых следовало оперативно родоразрешать, и счет шел буквально на минуты. И Анна Витальевна сохранила полное самообладание, она смогла оказать всем женщинам и детям адекватную, своевременную хирургическую помощь. И только после утренней планерки горько расплакалась – сказался стресс, который она испытала. О таких ситуациях врачи чаще всего не рассказывают, переживают сами в себе и в своих коллективах и идут работать дальше – пациентов ведь не бросишь.

Победителей в следующей номинации «Лучший врач терапевтического профиля» награждал Анатолий Говорин, ректор ЧГМА. И в своей приветственной речи он с гордостью заметил:

– 99,8 % врачей в Забайкалье – выпускники именно ЧГМА. Работа врача – это подвиг, это действительно служение отечеству по охране здоровья нашего населения. Это не медицинские услуги, а тяжелая эмоциональная, физическая и интеллектуальная нагрузка. В ближайшее время меняется концепция здравоохранения. Мы переходим от лечебной концепции к превентивной. И опять вся нагрузка будет на врачей-терапевтов.

А в этот день пока можно было забыть о заботах и даже пациентах. Ведь это их звездный час. И дипломы победителей в этой категории получили Татьяна Бянкина, заведующая терапевтическим отделением, врач-терапевт Шилкинской центральной районной больницы; Татьяна Маркина, врач Станции скорой медицинской помощи; Наталья Мингалова, клинический фармаколог Городской клинической больницы № 1 и Анжелика Чернигина, заведующая физиотерапевтическим отделением, врач-физиотерапевт Читинской центральной районной больницы.

Хирурги, безусловно, являются особой кастой среди врачей. Именно их работа сравнима с боем на передовой, когда и отступить нельзя, и переложить ответственность не на кого. И от твоих действий, решений зависит самое дорогое на свете – жизнь и здоровье человека. И в номинации «Лучший врач хирургического профиля» победителями стали Гиви Гигаури, хирург Забайкальской центральной районной больницы; Виктор Панин, анес-

(Окончание на стр. 2)



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Цель регионального конкурса «Лидер здравоохранения Забайкалья» - раскрыть потенциал и возможности медицинских специалистов, поддержать и подготовить перспективных руководителей-лидеров в системе здравоохранения Забайкальского края, повысить квалификацию специалистов-медиков, а также распространить успешный опыт управленческой деятельности.

стр. 2

● Ближе к концу очередного года принято подводить итоги: что планировали и что получилось, каковы планы и перспективы на следующий. О предварительных результатах 2017-го мы разговариваем с Ольгой КРИЦКОЙ, заместителем главного врача по организации работы сосудистого центра Краевой клинической больницы, главным внештатным специалистом регионального Министерства здравоохранения по работе сосудистых центров края, региональным представителем благотворительного Фонда больших инсультов, председателем регионального отделения «Лига Здоровья Нации».

стр. 3

● В Санкт-Петербурге прошли XIV Российский Национальный Конгресс с международным участием «ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЬЕ» и VI Всероссийский Съезд врачей-профпатологов. В их работе принимали участие ведущие ученые и специалисты России в области медицины и охраны труда, медико-социальной экспертизы и реабилитации, общественного здоровья - более 800 участников из 61 региона России и 25 стран мира.

стр. 4

● Антонина Петровна Фадеева 23 года проработала председателем Читинского областного комитета Красного Креста, 28 лет - ответственным секретарем секции ветеранов войны при Читинском городском Совете ветеранов. Помимо военных наград - ордена Отечественной войны, многочисленных медалей, в том числе медали имени Г. Жукова, за трудовую доблесть Антонина Петровна награждена орденом Знак Почета. Более 50 лет ее мирный труд неразрывно связан с забайкальским здравоохранением.

стр. 7

● 23 ноября в Читинской государственной медицинской академии прошла традиционная межрегиональная «Ярмарка вакансий - 2017». Установить контакт между работодателями и будущими специалистами - такую цель ставили перед собой организаторы акции - Министерство здравоохранения и ЧГМА.

стр. 8

(Окончание, начало на стр. 1)

тезиолог-реаниматолог Забайкальского территориального центра медицины катастроф и Григорий Сизов, хирург Краевой клинической больницы.

Поздравить коллег в этой категории мастеров своего дела пришел Игорь Лиханов, председатель Законодательного собрания Забайкальского края:

- Хирургия – это родная для меня профессия. И я желаю вам дальнейших успехов, активно внедрять высокоэффективные методы хирургии

Козьмина, заведующая отделением ультразвуковой диагностики Краевой детской клинической больницы; Альбина Кравцова, заведующая бактериологическим отделением, врач-бактериолог Клинического медицинского центра города Читы и Ирина Кузнецова, врач-патологоанатом Реабилитационного центра кинезитерапии.

- Современный лечебно-диагностический процесс сегодня ни для одного из врачей клинической специальности невозможен без вашей помощи. Вы подтверждаете наши диагностические гипотезы, вы же

их и опровергаете. Вы и судите нас, если вдруг все заканчивается у секционного стола, – такими словами Наталья Ларева, заведующая кафедрой терапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ЧГМА, поздравила коллег и пожелала им удовлетворения от выполненной работы.

Красивую улыбку зеркалом души назвала Марина Кондратьева, заместитель министра, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забай-

кальского края, награждая очередных победителей – лучших врачей стоматологического профиля. А ими стали Валентина Батомункуева, стоматолог детского стоматологического отделения Агинской окружной больницы и Андрей Матвеев, стоматолог-терапевт Краевой стоматологической поликлиники.

А лечат души и помогают бороться со стрессами специалисты в сфере психического здоровья. И в одноименной номинации лучшими были названы врачи Краевой клинической психиатрической больницы имени Кандинского Александр Озорнин, врач-психиатр и Иван Фурцев, психолог. Их поздравляла и го-

спид» и представителям коллектива, Карина Канунникова, депутат Заксобрания края и генеральный директор телекомпании «Альтес», подкинула идею:

- Хочу сказать, что мы, пациенты, вас, медиков, все-таки встречаем по одежке. И в последнее время очень часто эта встреча доставляет огромное эстетическое наслаждение. И я думаю, Сергей Олегович, что нужно ввести номинацию «Самая элегантная медсестра», «Самый элегантный врач» и «Самый элегантный коллектив».

Министр пообещал подумать. Следующих номинантов зал встречал стоя. Гран-при министра «За верность профессии» - награда за жизнь, отданную медицине и Забайкалью, заслуженные почет, уважение и преклонение перед мудростью, опытом и знаниями.

Виктор Бурцев, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой клинической больницы; Ирина Дорожкова, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы; Борис Комаров, врач Станции скорой медицинской помощи; Екатерина Коновалова, врач педиатр участковой Кыринской центральной районной больницы и Людмила Кондрашкина, врач-инфекционист Кли-

нического медицинского центра города Читы - посвятили всю свою жизнь спасению жизней других людей.

- Мне посчастливилось работать с Виктором Авдеевичем Бурцевым, - поздравляя ветеранов, сказал Сергей Олегович. - И я всегда знал, что если у тебя анестезиологом Виктор Авдеевич, то можно быть спокойным за все, что касается пациента. Он всегда очень ответственно относился и относится к больным. Наши ветераны – люди, которые много отдали и спасли наших пациентов, и у них многому нуж-

ДЛЯ САМЫХ СМЕЛЫХ



ческого лечения, и хочу особо отметить, что сегодня у наших хирургов очень большой потенциал.

От результатов работы врачей следующей специальности часто зависит и успех лечения: лабораторная диагностика ставит точки над i при всех вопросах и сомнениях врачей-клиницистов. И в номинации «Лучший врач-исследователь» победителями были названы Наталья Фефелова, заведующая отделением клинко-диагностической лаборатории, врач клинической лабораторной диагностики Краевой детской клинической больницы; Елена



ворила добрые слова Виктория Писаренко, помощник главы городского округа «Город Чита» по вопросам здравоохранения.

Представляя победителя в номинации «Лучший организатор здравоохранения», Иван Шовдра, первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, сказал так:

- Я знаю Цырена Бадмаевича Цыренова как великого профессионала, человека, который за свою больницу переживает все 365 дней в году и каждую минуту. Он знает все, и не было ни одного случая, когда бы ты ему позвонил с вопро-

дителя имеются заместители, обладающие опытом работы, которые руководят в период его отсутствия. Но на практике бывает, с чем мы и столкнулись, формируя управленческий состав в районах края, что это чаще всего люди одного возраста. А смену на будущее нужно готовить заранее, обучать молодых специалистов, которые в перспективе смогут руководить медицинскими учреждениями, - рассказала начальница отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Лазарева.

- Конкурс пройдет в четыре этапа. Первый – прямое анкетирование – идет уже сегодня. На сайте краевого Министерства здравоохранения размещена анкета, которую можно заполнить и получить вопросы теста. Тесты - выверенные кафедрой организации здравоохранения ЧГМА, они нацелены на выявление наличия лидерских качеств, способности человека работать в команде, его умения принимать решения

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

Следующих номинантов зал встречал стоя. Гран-при министра «За верность профессии» - награда за жизнь, отданную медицине и Забайкалью, заслуженные почет, уважение и преклонение перед мудростью, опытом и знаниями.

Виктор Бурцев, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой клинической больницы; Ирина Дорожкова, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы; Борис Комаров, врач Станции скорой медицинской помощи; Екатерина Коновалова, врач педиатр участковой Кыринской центральной районной больницы и Людмила Кондрашкина, врач-инфекционист Кли-

нического медицинского центра города Читы - посвятили всю свою жизнь спасению жизней других людей.

- Мне посчастливилось работать с Виктором Авдеевичем Бурцевым, - поздравляя ветеранов, сказал Сергей Олегович. - И я всегда знал, что если у тебя анестезиологом Виктор Авдеевич, то можно быть спокойным за все, что касается пациента. Он всегда очень ответственно относился и относится к больным. Наши ветераны – люди, которые много отдали и спасли наших пациентов, и у них многому нуж-

дителя имеются заместители, обладающие опытом работы, которые руководят в период его отсутствия. Но на практике бывает, с чем мы и столкнулись, формируя управленческий состав в районах края, что это чаще всего люди одного возраста. А смену на будущее нужно готовить заранее, обучать молодых специалистов, которые в перспективе смогут руководить медицинскими учреждениями, - рассказала начальница отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Лазарева.

- Конкурс пройдет в четыре этапа. Первый – прямое анкетирование – идет уже сегодня. На сайте краевого Министерства здравоохранения размещена анкета, которую можно заполнить и получить вопросы теста. Тесты - выверенные кафедрой организации здравоохранения ЧГМА, они нацелены на выявление наличия лидерских качеств, способности человека работать в команде, его умения принимать решения

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.



но учиться. И учиться именно отношению к пациенту. Мне кажется, что в то время, когда они начинали, отношение к пациенту было, на мой взгляд, особенно чуткое, скрупулезное. Это наши учителя, наши легенды и наша гордость.

Всем победителям были вручены дипломы, подарочные сертификаты и специально изготовленные для конкурса наградные стелы с выгравированной фигуркой Гигиены, богини здоровья.

Эльвира Паламова,
фото автора



СОСТОЯЛОСЬ ПУБЛИЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА

15 ноября под председательством руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю Гаянз Варосян состоялось публичное обсуждение правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за III квартал 2017 года.

В ходе публичного обсуждения были заслушаны следующие вопросы: - типовые и массовые нарушения обязательных требований, выявляемые в ходе контрольно-надзорных мероприятий в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- анализ правоприменительной практики в сфере обращения медицинских изделий, типовые нарушения, выявляемые в ходе контрольно-надзорных мероприятий;

- основные правонарушения, допускаемые юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при обращении лекарственных препаратов;

- внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов.

В публичном обсуждении правоприменительной практики приняли участие представитель Прокуратуры Забайкальского края, помощник Уполномоченного по защите прав предпринимателей в Забайкальском крае, представители Министерства здравоохранения Забайкальского края, Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, Управления Россельхознадзора по Забайкальскому краю, а так же представители 33 медицинских организаций, 13 аптечных организаций, трех оптовых организаций и четырех организаций социального обслуживания.

В ходе проведенного мероприятия присутствующие на заседании представители профессионального сообщества получили ответы на заданные вопросы от руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю Г.В. Варосян и инспекторского состава. Видеозапись мероприятия размещена на официальном сайте Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю в сети «Интернет» по адресу: <http://75reg.roszdravnadzor.ru/news/10048>

ВНИМАНИЕ, ТРЕБУЮТСЯ ЛИДЕРЫ!

Отправной точкой регионального конкурса «Лидер здравоохранения Забайкалья», стартовавшего в крае с 1 ноября, стал напоминающий его по сути Всероссийский конкурс «Лидеры России». Цель регионального конкурса - раскрыть потенциал и возможности медицинских специалистов, поддержать и подготовить перспективных руководителей-лидеров в системе здравоохранения Забайкальского края. Это позволит и сформировать кадровый резерв руководителей в системе здравоохранения, и выработать позитивный профессиональный имидж будущих главных врачей, и повысить квалификацию специалистов-медиков, а также распространить успешный опыт управленческой деятельности.

Реализуют проект Министерство здравоохранения Забайкальского края и кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья Читинской государственной медицинской академии при содействии Центра психологического сопровождения работников здравоохранения Клинического медицинского центра г. Читы.

Принять участие в проекте могут работники медицинских организаций независимо от их организационно-правовой формы собственности. Возраст участников - от 30 до 50 лет, они должны иметь высшее медицинское образование и стаж работы по клинической специальности не менее пяти лет. Выдвижение кандидатов производится самостоятельно.

Наша цель – сформировать перечень специалистов, которые на пять лет будут включены в управленческий резерв. Конечно, формально резерв главных врачей существует всегда, у каждого руково-

дителя имеются заместители, обладающие опытом работы, которые руководят в период его отсутствия. Но на практике бывает, с чем мы и столкнулись, формируя управленческий состав в районах края, что это чаще всего люди одного возраста. А смену на будущее нужно готовить заранее, обучать молодых специалистов, которые в перспективе смогут руководить медицинскими учреждениями, - рассказала начальница отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Лазарева.

Конкурс пройдет в четыре этапа. Первый – прямое анкетирование – идет уже сегодня. На сайте краевого Министерства здравоохранения размещена анкета, которую можно заполнить и получить вопросы теста. Тесты - выверенные кафедрой организации здравоохранения ЧГМА, они нацелены на выявление наличия лидерских качеств, способности человека работать в команде, его умения принимать решения

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

в экстремальных и неэкстремальных ситуациях, способности планировать свой день и пр. Пока проводится первичное тестирование. В нем примут участие и группы, которые проходят на кафедре подготовку по направлению «организация здравоохранения». Первая и вторая группы такое тестирование уже прошли. Потом начнутся следующие этапы: работа в команде, работа с организаторами здравоохранения, а, возможно, и подготовка собственного проекта. На завершающем этапе - это будет в марте-апреле 2018 года - произойдет формирование состава кадрового резерва управленческих кадров отрасли здравоохранения, а лучшие кандидаты будут включены в управленческий резерв на пять лет. В дальнейшем планах – сделать проект постоянным.

ЧТОБЫ ЖИТЬ БЫЛО ЗДОРОВО

Ближе к концу очередного года принято подводить итоги: что планировали и что получилось, каковы планы и перспективы на следующий. О предварительных результатах 2017-го мы разговариваем с Ольгой КРИЦКОЙ, заместителем главного врача по организации работы сосудистого центра Краевой клинической больницы, главным внештатным специалистом регионального Министерства здравоохранения по работе сосудистых центров края, региональным представителем благотворительного Фонда больных инсультом, председателем регионального отделения «Лиги Здоровья Нации».

- Начну с предыстории. В России с 2009 года в нескольких регионах стартовала специальная программа по реализации мер, направленных на снижение смертности у больных с острыми коронарными синдромами и с острым нарушением мозгового кровообращения, так называемая сосудистая программа. Забайкальский край вступил в нее в 2012 году. В ее рамках в 2013 году на базе Краевой клинической больницы был открыт региональный сосудистый центр. В его состав вошли отделения кардиологии, неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и две реанимации по профилю – кардио- и нейрореанимация.

Первичные сосудистые отделения открылись в Краевой больнице №3 (п. Первомайский), Краевой больнице № 4 (г. Краснокаменск) и в Городской клинической больнице № 1. Каждое ПСО рассчитано на 30 коек для больных с острым коронарным синдромом и 30 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Из этих 30 коек по шесть коек выделено для палат интенсивной терапии.

За время работы сосудистых центров нами была отработана маршрутизация больных с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения по территории. Но, учитывая большие расстояния и не очень хорошие развитые пути доставки пациентов, в 2016 году встал вопрос о создании дополнительных ПСО. Поэтому в прошлом году были запланированы и проведены подготовительные работы: капитальные ремонты, закупка оборудования, обучение кадров и в 2017 году были открыты отделения на базе Агинской окружной больницы, Борзинской и Петровск-Забайкальской центральных районных больниц. Таким образом, мы завершаем этот год с шестью ПСО и одним региональным сосудистым центром.

- В 2018-м планируется расширять сеть первичных сосудистых отделений?

- Да. В планах Министерства здравоохранения края - открытие ПСО на базе Чернышевской, Могочинской и Хилокского ЦРБ. Министерство здравоохранения края разработало программу развития сосудистых центров для пациентов с ОНМК на территории края с 2017 по 2019 годы. В ней предусмотрено и обучение специалистов из уже имеющихся сосудистых центров и из предполагаемых. На сегодня в четвертом квартале несколько врачей - это и нейрохирурги, и рентгеноваскулярные хирурги, неврологи, кардиологи, функциональные диагносты, поехали учиться на центральные базы работать с больными с острой сердечной сосудистой патологией. Кроме этого, запланированы ремонты во вновь создаваемых отделениях и закупка оборудования согласно стандарту для таких ПСО.

Острые сосудистые отделения не могут существовать без второго этапа реабилитации наших больных, поэтому совместно с открытием ПСО при каждом стационаре планируются и открываются реабилитационные отделения второго этапа. Такие отделения уже есть в Агинском и Петровск-Забайкальском.

В этом году произошло еще одно знаменательное событие: при Первой городской клинической больнице был введен в эксплуатацию новый корпус, где разместилось первичное сосудистое отделение. Теперь там полноценно функционирует отделение неврологии для больных с ОМНК, кардиологии и соответствующие реанимационные койки по профилям.

- О каких новых методиках, освоенных в вашем центре в этом году, вы можете рассказать?

- Успешных результатов позволяют достичь различные реабилитационные методики. Это и PNF-методика восстановления пациента, и зеркальная методика лечения. Подобное стало возможным благодаря обучению наших специалистов



программам по реабилитации.

PNF-терапия - это одна из методик кинезитерапии, то есть, лечения движением. PNF расшифровывается как проприоцептивное нейромышечное протерование. Такая методика позволяет восстанавливать функциональные связи между нервной системой, которая руководит двигательным актом, и мышцами, непосредственно осуществляющими движение.

Зеркальная методика также направлена на восстановление двигательной функции в пораженной конечности. Парализация конечности есть результат поражения той или иной области мозга при ОНМК, когда утрачивается связь между руками-ногами и мозгом. При этой методике больного садят рядом с зеркалом, пряча за него больную руку. В результате человек смотрит в зеркало и видит в отражении, как слабая рука нормально двигается. Таким образом, мозг запоминает и начинает перестраиваться, восстанавливает пути подачи сигналов в парализованную конечность. Получается небольшой такой обман мозга, который в результате позволяет восстановить функциональные способности.

Поскольку наша цель не просто облегчить страдания больных с инсультом, но и вернуть их в социум, мы открыли в 2017 году кабинет эрготерапии. И теперь у пациентов, переживших мозговую катастрофу, появилась возможность заново освоить те же элементарные бытовые навыки: как ложку держать, хлеб отрезать, в стакан воды налить или в чайник.

- Тромболизис сегодня проводят во всех первичных сосудистых отделениях и насколько успешны его результаты?

- Сегодня тромболизис проводят во всех ПСО как при инфарктах, так и при инсультах. Кардиологи и неврологи прошли обучение и знают особенности проведения этой процедуры и показания к ее проведению. Тромболизис при инсульте - это обязательная медпомощь пациентам, которые поступили в «терапевтическое окно» и у которых нет противопоказаний к его проведению. Однако, наибольший процент поступивших пациентов с инсультами у нас приходится на третий-четвертый дни, когда уже нельзя вводить препарат.

Что касается кардиологического тромболизиса, то тут ситуация иная. Кардиологический тромболизис при остром коронарном синдроме должен проводиться еще на догоспитальном этапе. То есть фельдшером или врачом станции скорой медицинской помощи. Для этого в 2016 году была запущена программа по обучению фельдшеров и врачей скорой по диагностике острого коронарного синдрома и по введению тромболизиса на догоспитальном этапе. Этот двухсторонний про-

ект - Министерства здравоохранения края и Читинской государственной медицинской академии.

- Какие технологии применяются сегодня в помощь специалистам, работающим по данным направлениям в районах края?

- На базе РСЦ действует отдел телемедицинской информационной технологии. Во-первых, они ежедневно отслеживают всех больных с острым коронарным синдромом и ОНМК по краю. То есть, ежедневно все ЦРБ присылают информацию о поступивших и находящихся на лечении пациентах с такими заболеваниями. И мы можем отследить каждого пациента, у которого произошла сосудистая катастрофа: его состояние, где он находится на данном этапе и дальнейшее его лечение.

Еще одно направление, которым занимается ОТИТ, это проведение телеконсультаций. Районы в любое время выйдут на телеконсультацию с ведущими специалистами ККБ. Кроме этого, наш телеинформационный отдел плотно занимается телеЭКГ. Но до 2016 года телеЭКГ передавались к нам посредством телефонной связи: сотовой или стационарной, что было неудобно, учитывая явную нестабильность, и довольно дорогостояще. А теперь ЭКГ передаются посредством «кардиофлешек» через интернет. Это намного упростило процедуру и немного снизило нашу нагрузку: некоторые районы данные отправляют в свои ЦРБ, а какие-то непосредственно выходят на нас. Проект по использованию «кардиофлешек» был запущен в 2016-м, но основная отработка механизма пришла на текущий год.

Могу отметить, что в этом году специалисты в районах края стали чаще применять тромболизис. Располагающими к этому факторами стала массовая подготовка медицинских работников, в результате которой они перестали опасаться его использовать, и совместный закуп тромболитических препаратов. Кроме этого, фельдшера и врачи станции скорой медицинской помощи посредством «кардиофлешек» могут сразу отправлять все сомнительные случаи для консультации специалистам. Плюс помощь отдела телемедицинских информационных технологий, который консультирует врачей круглосуточно семь дней в неделю. Все это в совокупности положительно влияет на количество проведенных тромболизисов.

- Во время своего визита помощник министра здравоохранения РФ Ирма Шетова говорила о необходимости проведения скрининга для выявления лиц, которым возможно проводить лечение для предотвращения сосудистых катастроф. Что в этом направлении делается в нашем крае?

- В настоящее время проводится скрининг-исследование в рамках диспансерного наблюдения и диспансеризации пациентов. Выявляются пациенты, предрасположенные к сосудистым катастрофам, для превентивного их лечения, так называемая группа риска. Пока о результатах говорить рано. Изучаются все медицинские карты с 2016 года, а параллельно при диспансеризации населения выявляются те, кому необходима помощь при сосудистых патологиях. При выявлении таких пациентов направляются на дальнейшее обследование, а затем решается вопрос о тактике лечения. Это могут быть и хирургические вмешательства - на сонных артериях, например. Вся помощь проводится с применением высоких медицинских технологий и является квотируемой, оказывается она либо на базе ККБ, либо за пределами края.

- Спасибо за беседу!

Эльвира Паламова, фото автора

Здравствуй! Очень хотела бы через вас выразить благодарность за профессионализм врачу-гинекологу перинатального центра при Краевой клинической больнице Татьяне Николаевне Фартусовой, которая в октябре

лиакберову и Роману Фаритовичу Сайфаталову, а также всему персоналу отделения за уникальную операцию, успешно проведенную мне 12 июля 2017 года.

Выражаем нашу признательность за высокий профессионализм, ответственный и ин-

тересный человек, никогда не повысит голос, не нагрубит, всегда улыбчивая и жизнерадостная. Мои дети очень любят наблюдать за Ольгой Викторовной, спасибо ей!

А.А. Линейцева

Я, Зинаида Мефодьевна Прокопьева и мой муж Михаил Николаевич Прокопьев простые труженики. Хочу написать о том, что мы очень

Низкий поклон за ваше доброе сердце!..

2017 года, находясь на дежурстве в Городском родильном доме по ул. Курнатовского, 79, безболезненно и очень профессионально оказала мне помощь, благодаря которой у меня все нормализовалось и спустя три дня я выписалась из стационара. Побольше было бы таких врачей, как говорят, «от Бога». Еще раз огромное ей спасибо!

Н.В. Вельбой

Здравствуй! Выражаем огромную, от всего сердца благодарность коллективу Забайкальского краевого онкологического диспансера и лично главному врачу Михаилу Геннадьевичу Пимкину, специалистам торакоабдоминального хирургического отделения: заведующему Андрею Ивановичу Бородину, хирургам отделения Владиславу Евгеньевичу Га-

дивидуальный подход к работе и внимательность к каждому пациенту. Вы работаете с полной самоотдачей, вкладывая в свой нелегкий труд душу и человеческую любовь. Спасибо за то, что вернули мне не только жизнь, но и здоровье!

**С уважением
О.Н. Никитина,
г. Чита**

Я - мать двоих детей, поэтому иногда приходится обращаться в диагностическое отделение Детского клинического медицинского центра г. Читы, расположенное на Шиловой, 49. Мне очень нравится, как там относятся к пациентам, а особенно я хотела бы выразить огромную благодарность медсестре Ольге Викторовне Иус - это заме-

рады, что участвуем в проекте «Координаторы здоровья». Мы - люди пожилого возраста и не всегда можем обратиться на прием к специалистам. Но нам очень помогают координаторы здоровья Ирина Аркадьевна Комарова и Ирина Владимировна Ильенко, посещают нас один раз в месяц, измеряют АД, берут кровь на дому, консультируют со специалистами по телефону, объясняют, как принимать лекарственные препараты, выписывают рецепты, звонят по телефону, посылают нам СМС-сообщения с напоминанием о приеме лекарственных препаратов. Хотим поблагодарить людей за их работу. «Координаторы здоровья» для нас - это семейный доктор.

**З.М. Прокопьева,
с. Танга, Улетовский район**

Хочу поблагодарить всех врачей и медсестер отделения анестезиологии и реанимации Городской больницы №1, палатного доктора врачу анестезиолога-реаниматолога Игоря Игоревича Димитрякова за профессионализм, квалифицированный уход за дочерью Анной Куликовой, которая находилась в отделении в августе 2017 года после получения тяжелой травмы. Огромная благодарность от нас всех, её родных и близких! От всего сердца выражаем благодарность и всем работникам отделения травматологии Городской клинической больницы №1, лично доктору Сергею Анатольевичу Рожанскому, заведующему отделением Александру Валерьевичу Бусоедову за квалифицированную и своевременную медицинскую помощь моей дочери Анне Куликовой в очень трудный для всех нас период. Низкий поклон и огромная благодарность за ваш труд, трепетное отношение к пациентам, за ваш высокий профессионализм!

Спасибо за ваше доброе сердце и низкий поклон за ваши профессиональные руки! Врачам и всем работникам отделения паллиативной помощи Городской больницы №2 - огромная благодарность за ваше внимание, профессионализм, сердечное отношение к больным. Неоценима ваша помощь в восстановлении здоровья моей дочери Анны Куликовой. Спасибо неврологу Елене Дмитриевне Краснояровой, заведующему отделением М.М. Саламову от мамы и детей вашей пациентки.

Н.Н. Кузнецова

ТЕРАПИЯ - СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД

В терапевтическом отделении Дорожной клинической больницы действуют 95 коек круглосуточного стационара и 20 коек стационара дневного пребывания. Лечение пациентов здесь проводится по трем направлениям: гастроэнтерология, пульмонология, ревматология.



Гастроэнтерологическое направление

В отделении проводится диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения. Специалисты отделения оказывают медицинскую помощь пациентам, страдающим язвенной болезнью, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, холециститом, панкреатитом, гастритом, гепатитом, циррозами, анемией. В отделении используются не только традиционные методы диагностики, но успешно внедряются новые. Так, врачи-гастроэнтерологи Дорожной клинической больницы первыми среди лечебных учреждений г. Читы начали применять метод внутрипищеводной и внутрижелудочной Рн-метрии для диагностики моторно-эвакуаторных нарушений пищевода и желудка и оценки эффективности кислотосупрессивной терапии. С 2009 года в отделении функционирует отдельный кабинет Рн-терапии.

Одно из приоритетных направлений работы отделения - диагностика и лечение заболеваний, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori*, а также кислотозависимых состояний. Пациентам с язвенной болезнью и хроническим гастритом назначаются современные схемы эрадикационной терапии.

В лечении пациентов с гепатитами и циррозом печени широко ис-

пользуются гепатопротекторы с принципиально новым механизмом действия. Для уточнения этиологии гепатитов проводится лапароскопическая биопсия печени. Диагностический арсенал специалистов отделения включает все возможные маркеры вирусных гепатитов, магнитно-резонансную и компьютерную томографию. При лечении органов пищеварения специалисты отделения эффективно используют современные медикаментозные средства, которые назначаются врачами по индивидуальным схемам.

Пульмонологическое направление

В терапевтическом отделении проводится диагностика и лечение болезней легких и дыхательной системы, в их числе острая пневмония, хронический и острый бронхит, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь, аллергические заболевания, плевриты, деструктивные процессы в легких, диссеминированные заболевания легких, риниты, ларингиты, трахеит, эмфизема легких и другие.

Лечение проводится в соответствии с самыми современными клиническими рекомендациями, на европейском уровне. В отделении применяются следующие технологии: неинвазивная вентиляция легких, контролируемая кислородоте-

рапия и индивидуальная небулайзерная терапия.

Дорожная больница - единственное учреждение в Забайкалье, где имеется специализированный респираторный центр. В его работе применяется современный принцип мультидисциплинарной команды, в постановке сложного диагноза диффузных паренхиматозных заболеваний участвуют врач image-диагностики (рентгенолог), при необходимости - морфолог, торакальный хирург, эндоскопист. Итоговое решение принимает врач-пульмонолог. Применяются пикфлоуметрическое мониторирование, дополнительные методы диагностики: компьютерная томография легких, фибробронхоскопия, эхокардиография, определение Д-димера крови.

В лечении пациентов используются все передовые достижения современной пульмонологии, в том числе новейшие генно-инженерные препараты. Одно из опаснейших заболеваний - пневмония - лечится в отделении ступенчато, внутривенное введение лекарств сочетается с применением таблетированных препаратов. На базе отделения оборудован кабинет небулайзерной терапии, основанной на введении лекарственных растворов в труднодоступные отделы органов дыхания в виде аэрозолей, стационарная установка по доставке кислорода в палаты. С помощью пульсоксиметра определяется количество кислорода в организме и в случае необходимости осуществляется его респираторная поддержка.

В случае острой дыхательной недостаточности, врачи отделения, совместно со специалистами отделения реанимации и интенсивной терапии, могут провести неинвазивную вентиляцию легких (НВЛ). Как метод терапии, она особенно эффективна при таких заболеваниях, как хроническая обструктивная болезнь легких, кардиогенный отек легких, отлучение от искусственной вентиляции легких. НВЛ обеспечивает главные задачи респираторной

поддержки: улучшает газообмен, разгружает дыхательную мускулатуру, снижает нарушение дыхания и в целом улучшает качество жизни пациента. После снятия острой стадии болезни результаты медикаментозного лечения закрепляют с помощью физиопроцедур, лечебной физкультуры, комплексов дыхательной гимнастики.

Специалисты отделения, имеющие большой опыт работы, в совершенстве владеют такими сложными методами лечения, как синхронная программная пульс-терапия системных заболеваний соединительных тканей и внутрисуставное введение лекарственных препаратов.

Ревматологическое направление

Ревматология - занимается диагностикой и лечением ревматических заболеваний: воспалительные и дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и системные заболевания соединительной ткани. Ревматоидный артрит - наиболее частое ревматическое заболевание с поражением не только суставов, но и воспалительным аутоиммунным поражением внутренних органов. Неправильное и, главное, несвоевременное лечение болезни приводит человека к полной инвалидности. В лечебную практику внедрены современные фармацевтические средства, применяются методы физиотерапии, лечебная физкультура, массаж, плазмаферез, ла-



зерное облучение крови, ультрафиолетовое облучение.

Палаты оснащены всем необходимым, имеются санузел, удобные кровати с ортопедическими матрасами, телевизор, холодильник. Комфортные условия, доброжелательный персонал и уютная атмосфера повышают эффективность проводимого лечения и способствуют более быстрому выздоровлению пациентов.

РЖД МЕДИЦИНА

Мы открыты для всех!

Адрес: г. Чита, ул. Горбунова, 11, корпус 1, этаж 2, тел.: 33-44-55

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № АО-75-01-001347 от 9 сентября 2016 года.



С 26 по 29 сентября 2017 г. в Санкт-Петербурге прошли XIV Российский Национальный Конгресс с международным участием «ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЬЕ» и VI Всероссийский Съезд врачей-профпатологов. В их работе принимали участие ведущие ученые и специалисты России в области медицины и охраны труда, медико-социальной экспертизы и реабилитационной, общественного здоровья, работников практической здравоохранения различных специальностей, врачи-профпатологи, а также представители Всемирной организации здравоохранения, Международной Комиссии по медицине труда, Международного агентства по изучению рака - более 800 участников из 61 региона России и 25 стран мира.

«ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЬЕ»: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ИЗВЕЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

На пленарном и секционных заседаниях Конгресса были рассмотрены наиболее актуальные проблемы гигиены труда, промышленной экологии и гигиены окружающей среды; профессиональных болезней клинических дисциплин. Участники Конгресса отмечали, что, по-прежнему, повышенного внимания заслуживает проблематика совершенствования нормативно-правовой базы для реализации методологии управления профессиональными рисками на рабочих местах, основанной на одновременном учете условий труда на рабочих местах, состоянии здоровья занятых на них работников и необходимых финансовых затрат на лечение и профессиональную реабилитацию этих работников.

Большой интерес вызвала дискуссия по проблеме экспертизы связи заболеваний с профессией, в частности, заболеваний органа слуха с работой в условиях «шумовых» производств, совершенствованию методов ранней диагностики патологии у работников, контактирующих с вредными и (или) опасными факторами рабочей среды, гармонизации отечественного перечня профзаболеваний с перечнем МОТ.

Доклады по организации работодателями скорой и неотложной помощи на базе здравпунктов промышленных предприятий и оказанию помощи работающему населению, продемонстрировали эффективность и целесообразность таких практик, актуальность их расширения, необходимость оптимизации нормативно-правового регулирования с учетом возникающих практических проблем.

В выступлениях поднимались вопросы роли и места профессионального сообщества и объединений работодателей в создании комплексной системы профилактики и реабилитации немедицинского потребления наркотиков и психотропных средств работающими. При этом, отмечая значительную роль медицинского сообщества в отборе и предотвращении приема на работу лиц с зависимыми формами поведения, выступающие говорили

об отсутствии методических рекомендаций и научно обоснованных технологий реабилитации лиц, принимающих без назначения врача психотропные средства для коррекции стрессовых состояний, синдрома выгорания, депрессии и др.

Международный опыт на Конгрессе был представлен актуальной и интересной профессиональному сообществу тематикой. В ходе конференции МАИР по профилактике и контролю профессиональных рисков, вызванных канцерогенными веществами и агентами, обсуждались актуальные вопросы будущей распространенности смертности от рака в связи с прошлым и современным использованием асбеста (Д. Пето, Лондон, Великобритания); оптимизация экспертизы профессиональных заболеваний новообразований (П.В. Серебряков, Москва, Россия); пути ликвидации профессиональных онкологических заболеваний в Российской Федерации: крупномасштабное историческое когортное исследование оценки риска смерти от онкологических заболеваний органов дыхания среди работников, занятых добычей и обогащением хризотилового асбеста (Е.В. Ковалевский, Москва, Россия).

Проблема профессионального рака актуальна во всех странах мира. Но, если, например, в Европе выявляется более десяти тысяч случаев профессионального рака в год, то в России доля его выявления ничтожно мала и составляет 0,3% от всех случаев выявленных профессиональных заболеваний или в абсолютных цифрах 20-25 случаев в год. Из них 30% случаев профессионального рака выявлено в центре профпатологии Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Сегодня, основываясь на официальной статистике, невозможно создать объективную картину о состоянии профессиональной онкопатологии как в РФ, так и в регионах. В то же время, выявление причин возникновения профессионального рака является одним из важнейших источников снижения онкологической заболеваемости и смертности.

Участников конгресса заинтересовал пилотный проект «Доступная онкология», инициированный министром здравоохранения Забайкальского края С.О. Давыдовым. Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что это единственная организационная форма, способствующая эффективности диагностики профессионального рака у работающих во вредных и опасных условиях труда. Это подтверждает наш опыт. Практически все пациенты, направляемые из прикрепленных медицинских организаций в Краевую больницу №3 с подозрением на ЗНО, осматриваются врачом-профпатологом. Только за последние 1,5 месяца у 3-х пациентов выставлен предварительный диагноз профессионального рака. Я думаю, проект, предложенный руководством МЗ ЗК, будет в ближайшее время тиражирован на уровне РФ.

Вопросы ранней диагностики профессиональных заболеваний также обсуждались на конгрессе. В настоящее время это неразрешимая проблема, которая заключается в том, что законодатель четко определил, что можно считать профессиональным заболеванием, а что нет, и признает профессиональным заболеванием только в хронической или острой форме, возникшее от воздействия вредных производственных факторов, повлекших временную или стойкую утрату трудоспособности. Ранние формы профессиональных заболеваний не имеют ни стойкой, ни временной утраты трудоспособности и, соответственно, не являются страховыми случаями. Этот вопрос поднимался не впервые. В апреле 2017г. в рамках проходившей в г. Сочи Всероссийской недели охраны труда, на панельной дискуссии под председательством директора Департамента организации экстренной медицинской помощи и экспертизы деятельности МЗ РФ О.И. Гусевой было констатировано, что требуется разработка четких критериев ранних признаков развития профессионального заболевания. Их отсутствие не позволяет

выявлять профессиональные заболевания на ранних стадиях развития при проведении периодических медицинских осмотров.

Стоит надеяться на то, что вписанный в резолюцию Конгресса вопрос о внесении в новый проект ФЗ № 125 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев и профессиональных заболеваний» изменений, касающихся определения профессионального заболевания в части признания его страховым случаем независимо от степени выраженности клинических проявлений и нарушения трудоспособности, поставит все на свои места и обяжет работодателя серьезно заниматься вопросами охраны здоровья работников.

Участие в Конгрессе носит не только познавательную цель, это еще и возможность посмотреть со стороны: верной ли дорогой мы идем в вопросах организации оказания медицинской помощи работающим во вредных и опасных условиях труда. Считаю - верной. Руководством Министерства здравоохранения Забайкальского края серьезное внимание уделяет профессиональной подготовке и переподготовке врачей-специалистов по вопросам профпатологии. Ежегодно на выездных циклах ФПК Читинской государственной медицинской академии проходят обучение более 100 врачей-специалистов. Серьезное внимание уделяется вопросам организации и качеству проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края. Центр профпатологии МЗ ЗК входит в шестерку наиболее эффективно работающих центров профпатологии из 96 центров РФ. Но работа в будущем предстоит большая.

Н.И. Горяев,
главный врач Краевой больницы № 3,
гл. внештатный профпатолог МЗ ЗК,
Заслуженный врач России

Сестринская

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ: ИННОВАЦИИ, ОПЫТ, ПУТИ РАЗВИТИЯ

Отправной точкой в продолжении непрерывного профессионального развития специалистов среднего звена Забайкальского края стал, как обычно, сентябрь. С него началась целая серия мероприятий, активное участие в работе которых принимали и члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Одним из наиболее значимых стала Всероссийская научно-практическая конференция «Новые технологии в деятельности специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи», проходившая совместно с заседанием Профильной комиссии Экспертного Совета по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ и Совета директоров медицинских и фармацевтических колледжей России в г. Пензе.



В работе конференции принимали участие 250 представителей из 84 российских регионов. Забайкальская делегация под руководством главного внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края В.А. Вишняковой, была самой многочисленной и состояла из 10 человек - руководителей сестринских служб краевых, городских и районных медицинских организаций (Краевая больница №4, Детский клинический медицинский центр г. Читы, Клинический медицинский центр г. Читы, Читинская ЦРБ, Красночуйская ЦРБ, Могойтуйская ЦРБ, Алек-Заводская ЦРБ), а также преподавателя и методиста Читинского медицинского колледжа. Участие такого большого количества наших делегатов в мероприятии стало возможным благодаря тому, что финансирование поездки взяла на себя ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», оплатив делегатам проезд и проживание.

Были рассмотрены новые подходы к организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению, а также опыт работы территорий в проекте «Бережливая поликлиника». Забайкальская делегация представила четыре доклада, рассказывающие об опыте работы нашей территории в области новых технологий в сестринском деле, аттестации специалистов среднего звена и работе в проекте «Координаторы здоровья».

В рамках конференции на базе Пензенской областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко прошел Всероссийский конкурс «Лучший фельдшер ФАП», в котором фельдшер ФАП с. Новый Акатуй Алек-Заводской ЦРБ Ирина Ярославцева заняла почетное первое место среди восьми специалистов из различных территорий России, прошедших в финал конкурса. Во время состязаний все участники конкурса продемонстрировали свои знания санитарно-противоэпидемического режима в форме блиц-опроса, решили проблемно-ситуационные задачи с выполнением манипуляций, а также представили на суд жюри и зрителей визитные карточки «Своей профессией горжусь».

«Главное в нашей работе — помогать людям. Когда сможешь кому-нибудь, и на душе легче становится, а самая дорогая награда — благодарность пациентов, их счастливые улыбки. И хоть работа у меня непростая, я её люблю» - сказала Ирина Ярославцева во вре-

мя выступления на конкурсе. Приём населения, вызовы, профилактический осмотр, патронаж детей, различные процедуры, диспансеризация — из этого и многого другого состоят будни фельдшера ФАПа. И не только будни, но и выходные, и праздничные дни. Ведь помощь может потребоваться в любой момент. Работа требует от фельдшера ФАП особой внимательности, большой ответственности и обязывает быть универсальным специалистом в своём нелёгком, хлопотном деле. Участие в профессиональном конкурсе такого уровня - нелегкая задача для специалиста из села, но наша Ирина Ярославцева отлично справилась с поставленной задачей, достойно представив Забайкальский край.

Конечно, такой результат был бы невозможен без планомерной систематической подготовки, которая проводится для всех специалистов среднего звена Забайкалья, на протяжении всей трудовой деятельности: сдача ежегодного экзамена на профессиональную компетентность, ежеквартальное подведение итогов ранжирования для определения лучшего специалиста, участие в новых сестринских технологиях (Ирина является «координатором здоровья» - активной участницей проекта краевого Министерства здравоохранения и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»). В немалой степени помогает нашим специалистам быть лучшими не только в крае, но и занимать призовые места во всероссийских состязаниях региональный конкурс на лучшее рабочее место «Я работаю для пациента», который проводится с 2015 года и финансируется ЗРОО «ПрофМедСпец». Свою роль в успехе сыграло и участие на межрайонных конференциях и профессиональном командном конкурсе «Лучший по профессии». А главное - серьезную подготовку для участия во всероссийском конкурсе обеспечила команда организаторов сестринского дела - президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», члены профессионального комитета организации по специальности «Лечебное дело» и коллеги по поездке на конкурс, которые помогли в подготовке портфолио, репетиции профессиональных заданий - все это в комплексе способствовало участию из Забайкалья стать лучшей из лучших в России.

ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ КОНФЕРЕНЦИИ

«Наша забайкальская делегация - одна из самых многочисленных - на протяжении всей конференции находилась в центре событий, работа ее была четкой и слаженной. В течение дня мы принимали участие в мероприятиях, а по их окончании обсуждали актуальные вопросы, интересные доклады своих коллег из других регионов и представителей Министерства здравоохранения РФ.

В первый день конференции основная часть делегации отправилась на выездные заседания секций и мастер-класс, а я приняла участие в работе Совета директоров. В докладах директоров медицинских колледжей и преподавателей были затронуты опорные точки образовательного процесса: подготовка конкурентоспособных кадров, новые подходы к трудоустройству выпускников, внедрение элементов дуальной модели обучения, результаты приёма 2017-2018 гг. Особую актуальность представляли вопросы аккредитации выпускников, поэтому было принято решение вплотную подойти к ним на Совете в Казани. Я представила опыт организации и проведения чемпионатов WorldSkills в Забайкальском крае, за один год участия в котором удалось достичь серьезных результатов.

В рамках выездного заседания «Организация работы «Бережливой поликлиники» мои коллеги посетили Городскую поликлинику №14 г. Пенза, где познакомились с организацией работы комплексного терапевтического участка, клинико-диагностической лаборатории, регистратуры. Изучили документацию, которую ведут медицинские сестры.

Наш руководитель - В.А. Вишнякова, являясь главным внештатным специалистом по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по СФО МЗ Забайкальского края, принимала активное участие в заседании профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ по управлению сестринской деятельностью. Заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики МЗ РФ Купеева И.А. поставила перед главными специалистами задачи по дальнейшему развитию и реализации сестринских инноваций в регионах, отметила имеющиеся проблемы, а также поставила в пример передовой опыт забайкальских коллег по внедрению новых сестринских технологий.

В пленарном заседании принимали участие три наших делегата: О.И. Старновская, А.П. Силинская, Т.М. Пономарева. Их доклады вызвали огромный интерес у аудитории, а презентационный материал был высоко оценен, содержал схемы, графологические структуры, фото инноваций и пошаговые инструкции, что также впечатало коллег из других регионов. Публика долго не отпускала представительниц Забайкальской Ассоциации и задавала им много вопросов, на которые они уверенно отвечали. Наши делегаты получили множество предложений по взаимодействию, передаче опыта, обменивались адресами электронной почты. Ведь тема очень актуальная - благодаря инновациям медицинская сестра вернулась к пациенту, и выполняет основную роль в сестринском процессе.

НПК в г. Пенза позволила пересмотреть взгляд на дуальную систему подготовки студентов. Ведь в рамках «бережливой поликлиники» и проекта Координаторы здоровья достойное место заняли волонтеры Читинского медицинского колледжа. Таким образом, мы достигли цели - интеграции практики с теоретической подготовкой».

Н.В. Нефедьева,
преподаватель
Читинского медицинского колледжа

«Я впервые принимала участие в мероприятии такого уровня и меня очень впечатала дружная и сплоченная работа нашей команды.

С большим интересом воспринимала все, что представляли коллеги из разных городов. Но хотела бы отметить, что все представленные ими проекты в большей степени работают и у нас. Например, в Клиническом медицинском центре г. Читы действуют электронная запись на сдачу анализов по времени, деление потоков для забора крови по отделениям. Имеется кабинет неотложной помощи, расположенный на первом этаже, с аппаратом ЭКГ, отделение профилактики с входящим в него доврачебным кабинетом. Также в крае внедрен совместный проект регионального Минздрава и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Координаторы здоровья», при реализации которого в результате плодотворной работы участковых медицинских сестер снизилось число обращений в поликлинические подразделения, число вызовов врача на дом, число экстренных госпитализаций курируемых пациентов в стационар. Действуют у нас и школы наставничества и самоуча. В рамках социального партнерства профессиональная организация обеспечила координаторов КМЦ г. Читы планшетами. За период реализации проекта профессиональная организация снабдила координаторов спецодеждой, приобрела 60 тонометров для измерения АД, 10 глюкометров. Согласно графика, утвержденному руководителями подразделений, выделяется автотранспорт для обслуживания отдаленно живущих семей. Все эти мероприятия позволяют нам быть с пациентами «партнерами» и идти в ногу со временем, внедряя новые сестринские технологии, улучшая качество медицинской помощи населению нашего края».

В.В. Шурунова,
ст. медицинская сестра
ПП №3 КМЦ г. Читы

«Наша делегация, представлявшая Забайкальский край, была самой многочисленной. Все мы - фельдшеры, главные и старшие медицинские сестры во главе с нашим руководителем, главным внештатным специалистом по сестринскому делу МЗ Забайкальского края и СФО В.А. Вишняковой, были на данной конференции не только зрителями, но и приняли в ней непосредственное активное участие.

Участие в конференции такого уровня - прежде всего прекрасная возможность для всех нас встретиться и поделиться опытом реализации проектов, направленных на пациентоориентированность. Интересной была и форма проведения конференции - она проходила по принципу дискуссий. Насыщенной была и программа конференции, она предусматривала не только рабочие, но и культурно-экскурсионные мероприятия.

Благодаря нашей профессиональной общественной организации, членами которой все мы являемся, мы имеем возможность повышать свой профессиональный уровень, внедрять в работу новые инновационные проекты и технологии, реализовывать их на практике, и, конечно, приобретать опыт, который, несомненно, поможет найти решения многих проблем в организации и улучшении качества оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам.

От имени всех наших делегатов хочу выразить огромную благодарность ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты» не только за предоставленную и финансово обеспеченную возможность принять участие в конференции всероссийского уровня, но и рассказать о передовых сестринских технологиях нашего края».

Т.М. Пономарева,
гл. фельдшер Краевой больницы №4

Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой современного общества. Ежегодно в России регистрируется более 450 тысяч случаев инсульта, кроме того, отмечена тенденция к омоложению контингента больных с сосудистыми заболеваниями мозга. ОНМК у мужчин и женщин молодого возраста стали повседневной реальностью и порой вызывают существенные трудности в диагностике и тактике ведения таких больных. В России среди пациентов, перенесших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются лишь 10% пациентов, 85% требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25% больных остаются до конца жизни глубокими инвалидами.

ЕЩЕ РАЗ ОБ ИНСУЛЬТЕ...



Можно выделить шесть симптомов мозгового инсульта, которые могут проявляться как в изолированном виде, так и в определенном сочетании друг с другом:

- внезапно возникшая слабость, онемение, нарушение чувствительности в руке и/или ноге (чаще на одной половине тела);
- внезапно возникшее онемение и/или асимметрия лица;
- внезапно возникшее нарушение речи (невнятная речь, нечеткое произношение) и непонимание обращенных к человеку слов;
- внезапное нарушение зрения на одном или двух глазах (нечеткое зрение, двоение предметов);
- внезапно возникшие трудности с ходьбой, головокружение, потеря баланса и координации;
- внезапная очень сильная головная боль.

Основное значение в снижении заболеваемости, смертности и инвалидизации вследствие инсульта принадлежит первичной профилактике цереброваскулярных заболеваний, включающей воздействия на регулируемые социальные, бытовые и медицинские факторы риска. Согласно данным ВОЗ, факторы риска, связанные с инсультом, можно

свести к четырем категориям:

- основные модифицированные факторы риска (повышенное артериальное давление, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, низкий уровень физической активности, нерациональное питание и ожирение, курение, мерцательная аритмия и другие заболевания сердца);
- другие модифицированные факторы риска (социальный статус, психические расстройства, хронический стресс, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, определенные медикаменты);
- немодифицированные факторы риска (возраст, наследственность, национальность, раса, пол);
- «новые» факторы риска (гипергомоцистемия, васкулиты, нарушение свертывающей системы крови).

Главная задача мероприятий по первичной профилактике, в числе которых и кампания, проводимая в рамках Всемирного Дня борьбы с инсультом, — повышение осведомленности населения не только о проблеме инсульта, а также о важности правильного и своевременного оказания первой помощи. Очень важно сразу распознать симптомы ин-

сульта, ведь чем раньше начато лечение, тем лучше человек восстанавливается после него. При возникновении подозрений на инсульт необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи и немедленно госпитализировать пациента. Экстренность госпитализации и начала терапии обусловлена существованием для инсульта так называемого терапевтического окна (4-4,5 часа), начало лечения в пределах которого может свести к минимуму или вовсе устранить тяжелые последствия этого заболевания.

До приезда специалистов следует:

- уложить больного на высокие подушки;
- открыть форточку или окно. Снять тесную одежду, расстегнуть воротничок рубашки, тугий ремень или пояс;
- измерить артериальное давление. Если оно повышено, дать лекарство, которое обычно принимает в таких случаях. Но не стоит значительно снижать давление! Оптимально — на 10-15 мм рт. ст., не больше.

Инсульта можно избежать, если вести здоровый образ жизни и проводить профилактические мероприятия. Профилактика инсульта основывается на основных принципах здорового образа жизни:

- знать и контролировать свое артериальное давление;
 - не начинать курить или отказаться от курения как можно раньше;
 - добавлять в пищу как можно меньше соли и отказываться от консервов и полуфабрикатов, которые содержат ее в избыточном количестве;
 - соблюдать основные принципы здорового питания — есть больше овощей и фруктов, отказаться от добавленного сахара и насыщенного животного жира;
 - не употреблять алкоголь. Риск развития инсульта наиболее высок в первые часы после принятия спиртного;
 - контролировать уровень холестерина в крови;
 - регулярно заниматься спортом. Даже умеренная физическая нагрузка — прогулка или катание на велосипеде — уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и инсульта.
 - соблюдать режим труда и отдыха;
 - повышать толерантность к стрессу.
- Ю.А. Штейнмардер,**
врач-терапевт Клинического
медицинского центра г. Читы

ЗДОРОВЬЕ НЕ КУПИШЬ, НО МОЖНО СОХРАНИТЬ

И об этом два дня подряд в Чите самые активные рассказывали на всех уровнях. А начинали со школ, что вполне логично, и расскажем, почему.



Впитав информацию, которую им в доступной форме преподносят волонтеры, взяв раздаточный материал в виде магнитов и книжных закладок, они в любом случае поделятся новыми знаниями со своими родителями.

- Мы специально при выборе волонтеров не ориентировались только на учащихся медицинских учреждений, - рассказывает Ольга Крицкая, заместитель главного врача по

и председатель регионального отделения «Лига Здоровья Нации». - Все равно медицинские знания так или иначе накладывают отпечаток на речь и в результате в разговоре будут проскальзывать медицинские термины, а нам этого хотелось избежать, чтобы детям было понятнее, о чем им говорят. И мы брали в волонтеры всех, кто пожелал.

А пожелали многие - студенты ЗабГУ, ЗаБИЖТ, ЧГМА и колледжей. Но прежде, чем пойти в школы, ребята сами изучили симптомы заболевания, посмотрели познавательные ролики, выучили занимательный танец, помогающий запомнить основные моменты, на которые следует обратить внимание при мозговой катастрофе. А затем большой десант волонтеров в один день высадился в 46 школах города Читы. Так началась акция «Скажи инсульту «нет!» Дети на защите взрослых».



...Девятиклассники с шумом расцелись за парты и приготовились слушать. А Ангелина Данилова и Александра Питкулина, студентки ЗабГУ и волонтеры по призванию, построили проектор и стали рассказывать подросткам об инсульте, чем он страшен и как его распознать.

Казалось бы, зачем школьникам знать о таком грозном заболевании? Но на то и был расчет организаторов акции - Регионального отделения Фонда больных инсультом и Комитета образования города Читы: если взрослые часто в силу своей занятости не посещают просветительские акции, особенно касающиеся сохранения здоровья, то их в этом могут заменить дети. И

организации работы сосудистого центра Краевой клинической больницы, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по работе сосудистых центров края, региональный представитель благотворительного Фонда больных инсультом

надо нас спасать.

Второй день оздоровительного марафона стал действительно... марафоном. Правда, длиной в 10 000 шагов. Так, в субботний морозный день навстречу новому образу жизни на стадион СибВО вышли работники медицинских учреждений, студенты, учащиеся и их преподаватели. А инициаторами акции «10 тысяч шагов к жизни» выступили Министрство здравоохранения Забайкальского края, Законодательное собрание Забайкальского края и Региональное отделение «Лига здоровья нации».

Забайкалье стало вторым регионом после Московской области, подхватившим эстафету «10 тысяч шагов к жизни». И в этот день торжественно и массово медики и не медики протоптали новую тропу, которая так и называется - Маршрут здоровья.

А следующими тропить маршру-



ты здоровья станут в мкр. Северный, общественный представитель которого торжественно передала эстафету, а также в городе Краснокаменске, пгт. Первомайском и в городе Петровск-Забайкальском.

Не зря говорят, что движение - это жизнь. Ходжение каждый день помогает поддерживать сосуды в эластичном состоянии и в тонусе, а, следовательно, избежать инсультов и инфарктов. Именно поэтому «Лига здоровья нации» выбрала это направление для пропаганды здорового образа жизни и естественных методов оздоровления. И такие маршруты здоровья являются основным элементом национальной общественной программы Лиги «Сохрани свое здоровье».

Эльвира Паламова
фото автора



Антонина Петровна считает себя сибирячкой из Подмосквы. Она 23 года проработала председателем Читинского областного комитета Красного Креста, вела большую общественную работу. 28 лет являлась ответственным секретарем секции ветеранов войны при Читинском городском Совете ветеранов. Помимо военных наград – ордена Отечественной войны, многочисленных медалей, в том числе медали имени Г. Жукова, за трудовую доблесть Антонина Петровна награждена орденом Знак Почета. Более 50 лет ее мирный труд неразрывно связан с забайкальским здравоохранением.

ЖИТЬ ПО ЗАПОВЕДЯМ ЛЮБВИ К ЛЮДЯМ

Антонина Петровна Фадеева родилась 28 октября 1922 года в г. Ногинске Московской области в многодетной семье. Отец умер, когда Тоне было семь лет, брат – секретарь комсомольской организации фабрики – репрессирован. Тяжелое материальное положение семьи не дало возможности Антонине Петровне осуществить свою самую заветную мечту – стать врачом. После окончания школы-семилетки она поступила в Ногинскую фельдшерско-акушерскую школу. Училась, а летом работала медицинской сестрой и уборщицей в пионерском лагере. После окончания фельдшерско-акушерской школы собралась поступить в институт, но началась война.

С 1942 по 1943 г. А.П. Фадеева работала в эвакуационных госпиталях. В январе 1943г. по призыву ЦК ВЛКСМ добровольцем ушла на фронт, служила в 183-м стрелковом полку 33-й Армии. Принимала участие в освобождении Калужской, Смоленской, Витебской областей, Орши.

«Это были трудные дни, – вспоминает Антонина Петровна. Мы, девушки, наряду с мужчинами, делили все тяготы войны: и вражеский обстрел, и ночные проходы по минным полям, и архитектурную работу в палатках, блиндажах, окопах по оказанию помощи раненым. День начинался с рассветом и заканчивался поздно ночью. Но мы тогда были большие оп-

тимисты, старались не хныкать от трудностей». Много горя, ужаса и смертей пришлось пережить Антонине Петровне во время войны, но были и яркие, радостные моменты, запомнившиеся на всю жизнь. На фронте в 1943 г. Антонина Петровна познакомилась со своим будущим мужем – командиром батальона В.Н. Фадеевым. Он с боями прошел от Москвы до Кенигсберга, в 1945 году был направлен на Дальний Восток и с 5-й Армией освобождал Порт-Артур и Северную Корею. В 1946-1947 гг. он был советником в Корейской Армии. После демобилизации в 1947 г. Фадеевы переехали в Читу.

В 1949 году Антонина Петровна вступила в КПСС, была избрана депутатом Железнодорожного районного Совета г. Читы и секретарем исполкома. Пригодился приобретенный опыт организаторской работы. В 1952-1954 гг. она училась на факультете журналистики Читинской областной партийной школы и после недолгой работы инспектором лечебного сектора Облздравотдела в октябре 1954 г. была избрана председателем Читинского областного комитета Красного Креста. Этой работе А.П. Фадеева отдала 23 года жизни.

С первых же дней Антонина Петровна взялась за большую организационную работу – создание первичных организаций и районных комитетов РОКК. К 1957 г. были созданы рай-

комы во всех районах Читинской области и 1200 первичных организаций. В помощь органам здравоохранения в Чите, Борзе, Петровске-Забайкальском, Шилке, Нерчинске, Сретенске были организованы курсы медсестер, где учились девушки без отрыва от работы. В результате в области значительно улучшилось положение с кадрами средних медицинских работников. Одновременно во всех средних школах области и на предприятиях, в колхозах и средних учебных заведениях стали готовить санитарные дружины. В районах области совместно с СЭС вели подготовку общественных санитарных инспекторов. В области развернулось соревнование за наведение санитарного порядка.

С 1960 г. в области проводилась большая работа по организации безвозмездного донорства. К 1963 году к нему было привлечено около 30 тысяч человек, что способствовало обеспечению кровью, ее компонентами лечебных учреждений области. С донорами, пропагандистами донорства проводились областные слеты, лучшие получали награды. Регулярно проводились соревнования санитарных дружин – районные, областные, республиканские.

После многолетней плодотворной работы в должности председателя обкома Красного Креста в 1977 г. А.П. Фадеева ушла на пенсию, но продолжала работать инспектором курортного совета. В 1978 г. ее избрали секретарем секции ветеранов Великой Отече-



ственной войны. Многие годы Антонина Петровна работала с ветеранами и молодежью, донося до молодых всю правду о той кровавой войне.

Прожита большая, трудная, очень активная и плодотворная жизнь, высоко оцененная государством. Кроме многочисленных фронтовых наград Антонина Петровна имеет и трудовые: она награждена орденом «Знак Почета» (1968 г.), медалью «За трудовую доблесть» (1961 г.), «Ветеран труда» и др.

Несмотря на колоссальную нагрузку, Антонина Петровна вместе с мужем воспитала прекрасных детей, у нее восемь внуков и правнуков. Дело героической бабушки достойно продолжает внук – врач-хирург и организатор здравоохранения Павел Фадеев, главный врач Краевого фтизиопульмонологического центра.

Б.П. Сормолов,
заслуженный врач РФ,
первый министр здравоохранения
Забайкальского края

Миопия – это наиболее частый дефект зрения, который встречается у каждого третьего-четвертого взрослого жителя России. У школьников младших классов частота близорукости составляет 6-8%, у старших школьников увеличивается до 25-30%. В гимназиях и лицеях этот показатель достигает 50%. По итогам Всероссийской Диспансеризации заболеваемость детей и подростков миопией за последние десять лет выросла в полтора раза. Близорукость является наиболее распространенным нарушением рефракции. Изображение удаленных предметов при близорукости накладывается не на сетчатку, а перед сетчаткой, поэтому получается расплывчатым. Миопия – наиболее частая причина ухудшения остроты зрения вдаль.

МИОПИЯ: ПРЕДУПРЕДИТЬ И ОБЕЗОРУЖИТЬ



в лобных и височных областях. Также может присутствовать светобоязнь, затуманивание зрения.

В случае, если у ребенка уже выявлена близорукость, необходимо принимать комплекс профилактических мероприятий, направленных на остановку прогрессирования заболевания. К таким профилактическим мерам относятся медикаментозное устранение спазма аккомодации. На сегодняшний день офтальмологи широко назначают глазные капли, тем самым нормализуя работоспособность цилиарной мышцы. Мерой профилактики также является оптическая коррекция зрения с поддержкой аккомодации: бифокальные и прогрессивные очки, контактные линзы. Данный способ показан при снижении остроты зрения до 0,7 и ниже, при астиопии и расходящемся косоглазии. При назначении очков учитывается степень миопии, состояние аккомодации, конвергенции и бинокулярного зрения. К мерам предупреждения развития близорукости относятся также проведение функциональных тренировок и аппаратного лечения под руководством врача. Примерами домашних тренировок являются «метка на стекле», упражнение с ракеткой и другие. Показано также общее укрепление организма, физическая активность, заключающаяся в занятиях спортивными играми, которые обеспечивают переключение зрения с близкого расстояния на далекое и обратно (плавание, бадминтон, волейбол, баскетбол, теннис).

В случае, если, несмотря на проведение указанных выше профилактических мероприятий наблюдается прогрессирование миопии, показано оперативное лечение в виде склероукрепляющего вмешательства, заключающегося в помещении трансплатационных материалов на поверхность склеры (либо теноновой оболочку), которые постепенно замещают собой прорастают на новообразованной соединительной ткани. В результате этого формируется единый комплекс «склера-трансплантант», повышающий биомеханическую устойчивость оболочек глаза и обеспечивающий стабилизаторный эффект. Используются различные модификации склероукрепляющих операций: по М.В. Зайковой, Н.Н. Пивоварову, Томпсону-Снайдеру, по Аветисову-Тарутте. Показаниями для проведения склеропластики являются миопия, прогрессирующая

более чем на одну диоптрию в год, а также случаи, когда величина переднезадней оси более возрастной нормы.

После проведения операции в отдаленном периоде отмечается улучшение тропики оболочек глаза, уменьшение степени миопии, стабилизация рефракции, укорочение и стабилизация переднезадней оси глаза, увеличение акустической плотности склеры, повышение остроты зрения.

Для профилактики развития близорукости и ребенку, и взрослому показано выполнение упражнений для улучшения зрения. В начале каждого упражнения необходимо закрыть глаза ладонями на 10-15 сек., не нажимая на глазные яблоки. Количество повторений должно быть не менее 6 раз, при выполнении комплекса 2-3 раза в день:

- движение глазами вертикально: вверх-вниз;
- горизонтальные движения глаз: направо-налево;
- круговые движения глазами: по часовой стрелке и в противоположную сторону;
- движение глаз по диагонали: косить глаза в левый нижний угол, а затем по прямой переводить взгляд вверх. Аналогично – в противоположном направлении;
- медленно, в такт дыханию, плавно рисуйте глазами «восьмерку» в пространстве: по горизонтали, по вертикали, по диагонали;
- сведение глаз к носу. Для этого к переносице поставьте палец и посмотрите на него – глаза легко «соединятся»;
- смотрите 5-6 секунд на большой палец правой руки, вытянутой на уровне глаз. Медленно отводите руку вправо, следите взглядом за пальцем, не поворачивая головы. Аналогично выполните левой рукой;
- интенсивные сжимания и разжимания век в быстром темпе;
- глубоко вдохните, зажмурив глаза как можно сильнее. Напрягите мышцы шеи, лица, головы. Задержите дыхание на 2-3 секунды, потом быстро выдохните, широко раскрыв на выдохе глаза на 3-5 секунд.

Здоровья вам и вашим детям!

Л.С. Алешкова,
врач Краевой детской клинической больницы



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Колоноскопия: иллюстрированное руководство / под ред. Дугласа Г. Адлера; пер. с англ. И.С. Козловой; под ред. В.В. Веселова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 224 с.

Книга охватывает все аспекты диагностической и лечебной колоноскопии, делая акцент на совершенствовании навыков как технической, так и когнитивной составляющих этой процедуры. Это полноценное руководство, написанное

доктором Дугласом Г. Адлером (Douglas G. Adler) и его соавторами, представляет собой практический обзор колоноскопии, изложенный доступным для читателя языком.

В книге даны основы колоноскопии: описаны структура и функции самого колоноскопа, подробно объяснены техника введения эндоскопа, образование и устранение толстокишечных петель, выполнение полипэктомии в различных клинических условиях, профилактика и

лечение перфораций кишечника и прочих нежелательных явлений, а также представлены современные методики — эндоскопическая резекция слизистой оболочки, стентирование толстой кишки и др.

Каждая глава иллюстрирована множеством ключевых изображений, позволяющих подчеркнуть суть текста, а также дополнена многочисленными советами и приемами. Такое изложение материала позволяет быстро изучать представленную информацию и с легкостью поглощать богатство основных практических знаний, содержащихся в книге.

Издание адресовано как начинающим, так и опытным эндоскопистам, колопроктологам, гастроэнтерологам и онкологам.

Медицинские осмотры: руководство для врачей / И.И. Березин [и др.]; под ред. И.И. Березина, С.А. Бабанова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 256 с.

В книге рассмотрены вопросы организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и/или опасными условиями труда, а также отдельные регламенты медицинских осмотров лиц, связанных с освидетельствованием на замещение должностей государственной и муниципальной службы; допуском к работе с использованием сведений, составляющих государственную тайну; допуском на должность судьи; медицинского освидетельствования лиц, поступающих на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета РФ и исполняющих служебные обязанности сотрудника Следственного комитета РФ; медицинского освидетельствования лиц, поступающих на службу в органы и учреждения прокуратуры РФ и исполняющих служебные обязанности прокурорского работника, а также для выдачи лицензии на право

владения оружием; для получения путевки в санаторий и т.д.

Освещены задачи диспансеризации работающего населения, экспертизы профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией в клинической картине профессиональных болезней. Разбираются принципы медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях и лечебно-профилактического питания лиц, работающих во вредных условиях труда.

Руководство предназначено врачам-проктологам, терапевтам, врачам общей практики, неврологам, врачам других специальностей, принимающим участие в проведении медицинских осмотров и диспансеризации работающего населения, специалистам системы Роспотребнадзора, студентам учреждений высшего профессионального образования.

23 ноября в Читинской государственной медицинской академии прошла традиционная межрегиональная «Ярмарка вакансий - 2017». Установить контакт между работодателями и будущими специалистами – такую цель ставили перед собой организаторы акции – Министерство здравоохранения и ЧГМА.

ВСТРЕЧАЛА «ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ» БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Ежегодная «Ярмарка вакансий» для будущих врачей состоялась, как обычно, в ноябре. Но особенность 2017-го заключалась в том, что кроме традиционной ярмарки в течение года прошли еще три встречи работодателей с будущими специалистами. Это были «Дни районов», в каждый из которых 4-5 районов, где имеются проблемы в обеспечении врачебными кадрами, получили возможность в формате встречи-праздника, с пирогами и куличами, рассказать о позитивных моментах в работе своих учреждений и проживания в районе: об оснащении больницы, о зарплатах, о социальном обеспечении и др. В «Днях районов» принимали участие заместители руководителей муниципалитетов по социальным вопросам, а также лично некоторые районы. Все остальные медицинские учреждения во время этих мероприятий участвовали в постерных секциях, где представляли свою информацию в виде стендов, буклетов, памяток.

Зато на «Ярмарке вакансий» они поменялись ролями – читинские медучреждения выступили с пре-

зентациями, а районы края привезли постерную информацию о своих учреждениях. Студентам были представлены сведения о том, какие вакансии имеются сегодня в медицинских учреждениях, а в красочных видеопрезентациях рассказывалось и о больницах, где ждут молодых специалистов, и о социальных льготах для них, и о коллективе, и о возможностях, предоставляемых для детей, и о том, как проводят медики свободное от работы время.

От Министерства здравоохранения участников «Ярмарки вакансий» приветствовал первый заместитель министра здравоохранения Иван Шовдра, который отметил, что ярмарка вакансий – своего рода площадка по взаимодействию между работодателем и выпускником образовательного учреждения и, как показала практика, такое общение очень эффективно. Он рассказал о том, что сегодня в крае изыскиваются все возможности, чтобы создать условия, привлекательные для молодых специалистов: рассматриваются варианты ипотеки, возмож-

ности усиления социальной поддержки, а также о том, что не надо бояться приходить в первичное звено – в этом году свыше 70 молодых докторов, получивших дипломы, пришли в поликлиники города и края. Иван Шовдра говорил о программах психологической поддержки, которые разрабатываются сегодня для молодых специалистов, о том, что выпускники всегда могут получить разъяснения и помощь по любым вопросам у специалистов краевого Министерства здравоохранения.

«Ярмарка вакансий» – мероприятие межрегиональное, в ней принимали участие наши коллеги из города Братска Иркутской области и Республики Бурятия, которые традиционно приехали большой командой. В общей сложности представители из более чем 50 медицинских организаций, выступая перед студентами, старались показать все позитивные стороны работы в той или иной больнице, чтобы помочь будущим врачам определиться с дальнейшим местом работы. Очень ярко была представлена на «ярмарке» Краевая клиническая больница, которая дополнительно в начале декабря провела для будущих докторов еще и день открытых дверей уже непосредственно в своем учреждении, с целью продолжить диалог с ними на рабочем месте.

- Сегодня в крае большая потребность в специалистах абсолютно разных направлений – участковых терапевтах, педиатрах, анестезиологах-реаниматологах, акушерах-гинекологах – и это не полный список необходимых кадров. Мы надеемся, что в том числе и благодаря «Ярмарке вакансий» будущие выпускники останутся работать в Забайкалье и пополнят ряды специалистов медицинских организаций края. Сегодня система высшего медицинского образования уже не предусматривает обучение в интернатуре, молодой доктор приходит в первичное звено после аккредитации, а затем,



если возникнет такое желание, уже поступает в ординатуру. Выпускники, пришедшие в лечебные учреждения после получения диплома в этом году, сегодня начинают подавать заявки на участие в ординатуре – проработав в первичном звене хотя бы один год, они получают преимущественное право поступать в клиническую ординатуру по целевому направлению краевого Министерства здравоохранения. Мы поддерживаем и приветствуем таких докторов и подаем в этом году расширенную заявку в федеральное министерство, где продумано 250 мест в ординатуре. В основном это такие специальности, как анестезиология-реаниматология, хирургия, акушерство и гинекология, а также ряд узких профилей – в соответствии с потребностью, которая существует сегодня в лечебных учреждениях Забайкалья, - рассказала начальник отдела кадровой политики краевого Министерства здравоохранения Елена Лазарева.

В рамках «Ярмарки вакансий» специалисты регионального Минздрава провели также анкетирование, результаты которого проанализированы на координационном совете ведомства. Цель анкетирова-

ния – определить, как ребята сориентировались в представленной информации, какую хотят выбрать специальность, что их интересует и насколько они привержены к своему региону.

По словам Елены Лазаревой, чтобы «ярмарка» не стала разовым мероприятием, созданы и специальные блоги на сайтах краевого Минздрава и ЧГМА, где ребята могут просматривать все видеоролики об условиях работы в районах края:

- Мы надеемся, что это также поможет сделать выбор в пользу того или иного медучреждения и будет способствовать трудоустройству молодых врачей. Наши студенты-медики уже привыкли, что их трудоустройством занимается адресно, целенаправленно и постоянно, и эта работа обязательно будет продолжена и в дальнейшем.

Ирина Белошицкая, фото Ольги Герасимовой



Два зала в Краевой больнице №4 – сугубой гимнастики и кинезитерапии, занятия в которых включают в себя и элементы кардиореабилитации, сегодня уже принимают своих первых пациентов. Это не только жители Краснокаменского района, но и еще восьми близлежащих, в том числе Газимуровского, Приаргунского, Шелопугинского и Забайкальского районов. Специально для приезжих в больнице создали пять гостиничных номеров.

подход реально позволит нам снизить огромный процент так называемых «недолеченных» больных после сердечно-сосудистых и других заболеваний. Не так давно руководство больницы обновило и дополнило новым оборудованием кабинеты второго этапа реабилитации, в них появились тредмилы (беговые дорожки с биологически-обратной связью) и другая специализированная атрибутика. Сегодня состоялось открытие двух залов: кинези-

таны для посетителей, ориентирован исключительно на жителей района, численность населения которого на сегодняшний день составляет 37948 человек.

- У нас в больнице были неиспользуемые помещения, которые давно простоявали и, конечно, нуждались в ремонте. Буквально несколько месяцев понадобилось, чтобы пригласить их в надлежащий вид. Мы полностью заменили окна, поменяли проводку в поме-

щения индивидуальные программы, ребята будут заниматься у нас группами по 5 человек, курсами по 10 занятий, при необходимости курсы будут повторяться. Также школьников мы решили разделить на несколько групп, в них войдут ученики, у которых 2-3 группа здоровья и есть ограничения физической нагрузки. Вместо обычных уроков физической культуры ребята будут заниматься лечебной физкультурой в нашем центре, - рассказала главный врач Оловянинской ЦРБ Татьяна Супрунова.

Обучение кадров по специальности «лечебная и спортивная физкультура» в Оло-

«РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЛЯ ВСЕХ»: НАЧАЛИ ДЕЙСТВОВАТЬ ЕЩЕ ДВА ЦЕНТРА

17 ноября в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска состоялось торжественное открытие межрайонного центра реабилитации. На сегодняшний день здесь полностью создана эффективная – трехуровневая - система реабилитации. А 22 ноября открылся центр амбулаторной реабилитации в Оловянинской ЦРБ. В первый день - день открытых дверей в новых залах лечебной физкультуры, кинезитерапии и детском зале до самого вечера принимали гостей, каждый житель района мог узнать о возможностях центра, о том, как и по каким показаниям пройти курс реабилитации.



Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что для жителей юго-востока Забайкалья создана эффективная, современная система реабилитации, которая носит этапный характер и начинается уже с первых часов болезни или травмы, - рассказал главный внештатный специалист по амбулаторной реабилитации Министерства здравоохранения Забайкальского края Максим Лобецкий. - Такой

терапию и суставной гимнастики – третьего этапа реабилитации, амбулаторного. Специально обученные врачи и инструкторы будут не только закреплять достигнутый эффект первых двух этапов, но и заниматься профилактикой вторичных осложнений. Одновременно в этих залах будут заниматься до 10 пациентов, ежедневно здесь могут принимать около 80 человек.

В прошлом году два специалиста КБ №4 обучились у инструкторов Центра Бубновского. Еще один доктор в этом году получил сертификат по специальности ЛФК и спортивной медицине. Кроме того, 12 специалистов среднего звена прошли обучение на инструкторов ЛФК на базе медицинского колледжа г. Краснокаменска. И в ближайшее время курс усовершенствования по кинезитерапии пройдут еще один доктор и два инструктора.

Центр реабилитации на базе Оловянинской ЦРБ, также распахнувший в ноябре две-

зениях, батареи, утеплили полы и облицевали стены. Дорогостоящее оборудование, такое, как тренажеры Бубновского, было приобретено за счет средств нормированного страхового запаса, мелкий спортивный инвентарь – вибротренажеры, гантели, фитболы, ленты для лечебных растяжек и пилатеса покупали самостоятельно. Оборудование для детского зала закупалось отдельно, мы консультировались по этому вопросу со специалистами реабилитационного подразделения «Феникс» Детского клинического медицинского центра г. Читы. Вообще, что касается детской реабилитации, то совместно с руководителями детских садов, которых у нас три, мы разрабатывали и запускаем проект под названием «Здоровячок». Уже сейчас у нас отобраны детишки из детского сада с нарушением осанки, для них разрабо-

ваннинской ЦРБ спланировали задолго до открытия центра амбулаторной реабилитации. Первичную переподготовку прошел врач-травматолог и два специалиста среднего звена. Кроме того, принят на работу инструктор-методист с педагогическим образованием, который будет планировать и организовывать работу центра.

Елена Овчаренко, фото автора



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

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю пи №775-00225, №069956 от 12.08.2015 г. Будьте здоровы! №11 (07.12.2017)

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ "МИАЦ"
М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 05.12.2017 г.
Фактически сдан в печать в 15:30

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 3120. Тираж 4000 экз.