

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№7 (7/2017)

Газета медиков Забайкалья

Министерство здравоохранения прорабатывает запуск беспрецедентного проекта по объединению нескольких центральных районных больниц в Территориальные медицинские объединения. Пока в России аналогов такому слиянию нет, в Забайкалье оно продиктовано крайней необходимостью – многие медицинские организации задвлены многомиллионной задолженностью, а впереди зима, отопительный сезон и выполнение «майских» указов президента по повышению заработной платы медработникам. Что будет представлять собой это объединение, рассказывает министр здравоохранения Забайкальского края Сергей ДАВЫДОВ.

## СЕРГЕЙ ДАВЫДОВ: "ОБЪЕДИНЕНИЕ БОЛЬНИЦ – ЭТО РАСШИРЕНИЕ ИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ"



- Сергей Олегович, за год с небольшим работы в должности министра здравоохранения вы объехали все районы края, в некоторых побывали не один раз, а по три-четыре. Как выглядит медицина за пределами Читы?

- К сожалению, приходится констатировать, что районная медицина переживает не легкие времена. Золотым периодом становления медицины в Забайкалье можно считать 60-70-е годы. Тогда все лечебные учреждения были в равных условиях: не было специализированного оборудования, хирурги работали одинаково на высоком уровне – что в Чите, что, к примеру, в Нерчинске, у врачей была социальная стабильность, жилье, почет и уважение. В 80-е годы происходит разделение медицинских специальностей на узкие специализации – в хирургии появляются торакальные, сосудистые хирурги, травматологи, нейрохирурги, в терапии – гастроэнтерологи, нефрологи и т.д. И зачастую эти узкие специалисты работали в Чите. В эти же годы стала появляться первая аппаратура – аппараты УЗИ, компьютерные томографы, магнитно-резонансные томографы, первые цифровые флюорографы. И так как кадровый потенциал был сосредоточен в Чите, то и оборудование закупалось на областной центр. И в 2012 году, когда оборудование закупалось по программе модернизации, оно тоже в основном шло на Читу. И только в шести районах по программе снижения травматизма при ДТП было установлено шесть компьютерных томографов. Все, больше «тяжелой» специализированной техники районы не видели. А та, что была куплена в те годы, тоже стала

изнашиваться. Мало того, за годы оптимизации (2013-2015) был еще один удар – край покинули 600 врачей и 1500 медицинских сестер. Плюс накладывается отсутствие жилья для специалистов (более 50% районов не имеют возможности предоставить жилье), отсутствие мест в детских садах, инфраструктуры, интернета, связи. В 2012 году медицинские организации пошатнуло, когда их передавали из районного ведомства в систему Минздрава с огромной кредиторской задолженностью – более 200 миллионов рублей на все райбольницы, и некоторые до сих пор не могут справиться. И вот эти все моменты негативно сказались не только на здравоохранении, но и в целом на социально-экономическом уровне районов. Ведь там, где есть качественная и доступная медицинская помощь, население живет более спокойно, стабильно. Оно верит в медицину. Подсчитано, что один только врач может удержать тысячи человек в одном населенном пункте.

Но, возвратимся немного назад: нет оборудования, нет кадров – и пациенты едут в Читу или в другую медицинскую организацию, а за ними уходят страховые деньги ОМС. Как это понимать? Если в центральной районной больнице не могут оказать медицинскую помощь в виду отсутствия специалиста или оборудования, то выдается направление Ф-057У в другую медицинскую организацию. И с больницами, которая направляет пациента, Фонд ОМС снимает деньги за этого больного и отдает их в ту организацию, которая будет его лечить, потому что в этой МО есть специалисты и оборудование. И вот здесь проявляется генеральная экономическая основа всей за-

думки объединения медицинских организаций. Присоединение центральных районных больниц идет именно к межрайонному центру, где проводятся многие исследования, и есть, в том числе, и компьютерный томограф. Там уже работают травмацентры, первичные сосудистые отделения, которые лечат инфаркты и нарушения мозгового кровообращения. Есть многие узкие специалисты: онкологи, травматологи, неврологи, кардиологи и т.д. И если по маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда раньше пациент из Нерчинска попадал в Первомайск, то деньги из Нерчинска переходили в Первомайск. При объединении деньги остаются в этом территориальном медицинском объединении (практически остаются в Нерчинске). И если раньше в год Нерчинская ЦРБ отдавала 50 млн. рублей, то при объединении будет отдавать не больше 10 млн. рублей.

Медицина сегодня недофинансирована, и помощи ждать неоткуда. Поэтому мы должны спасать себя сами. Вот, исходя из этого, и родился такой проект по слиянию нескольких больниц в ТМО.

- Расскажите подробнее, с чем связана сегодняшняя необходимость в объединении учреждений?

- Большинство людей воспринимают больницы как место оказания медицинской помощи. Вы врачи – ваше дело лечить. Но почему-то забывают, что больница – это, прежде всего, крупный хозяйствующий субъект, со своей экономикой, бюджетированием, потребностями, обязанностями и т.д. И живет этот субъект по законам экономики нашей страны. Сегодня все медицинские учреждения Забайкальского края поставлены в очень жесткие условия. К 1 октября нам нужно выполнить наше главное обязательство – поднять заработную плату медицинским работникам: на 180% от средней заработной платы по краю для врачей, на 90% – медицинским сестрам и на 80% – младшему медперсоналу. К сожалению, сделать это смогут далеко не все медицинские организации. Часть центральных районных больниц просто задохнулись от кредиторской задолженности. И если сейчас кредиторы потребуют взыскания долгов, то путь у медорганизаций один – банкротство. А впереди – новый отопительный сезон, в который мы входим по новым, уже повышенным тарифам. На чаше весов стоит в целом сохранение районного здравоохранения, сохранение центральных районных больниц. Тот путь, который мы сегодня выбрали, не просто поможет его сохранить, но и развить и вывести в стабильное экономическое равновесие. Мы не можем сидеть сложа руки и должны сделать все возможное, чтобы выправить финансовое положение наших больниц, при этом не сокращая ни коечный фонд, ни кадры. На Руси, в лихую годину, как известно, всегда шло объединение, укрупне-

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● По результатам сводных данных электронного анкетирования Общественным Советом по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями проведен анализ и рассчитаны показатели, характеризующие общие критерии оценки качества услуг. В анкетировании приняли участие 46 медицинских организаций.

стр. 2

● Переход на электронный больничный - это веление времени. Электронные сервисы делают документооборот проще, быстрее, доступнее и прозрачнее. В Забайкалье ежегодно выдается около 300 тысяч листов нетрудоспособности. С 1 июля на территории края началась поэтапная реализация масштабного проекта «Электронный листок нетрудоспособности». Первыми осваивать работу с электронной формой больничного будут 11 медицинских организаций Министерства здравоохранения Забайкальского края.

стр. 4

● Универсальная, многоплановая, захватывающая и интересная – такой видят медсестры-анестезисты свою профессию. Для них особенно важно регулярно повышать уровень знаний – медсестры-анестезисты должны разбираться абсолютно во всем, ведь у постели больного у них порой есть лишь несколько минут, чтобы оказать неотложную помощь пациенту реанимации, психологически поддержать его, вселить оптимизм и веру в успех лечения...

стр. 5

● Началом для клуба пенсионеров «Любовь к жизни» стала федеральная программа «Активное долголетие». Существует он и сегодня, и не просто существует, а действует, привлекая в свои ряды все новых и новых читинцев, для которых солидный возраст совсем не преграда активной жизненной позиции.

стр. 6

● По информации Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю с начала эпидемического сезона в медицинские организации края обратилось 2660 человек по поводу присасывания клещей, из них в 918 случаях пострадали дети. О ситуации с клещевыми инфекциями на территории Забайкалья в нынешнем году рассказывает главный внештатный эпидемиолог регионального Министерства здравоохранения Наталья КРИВОШЕЕВА.

стр. 8

# СЕРГЕЙ ДАВЫДОВ: «ОБЪЕДИНЕНИЕ БОЛЬНИЦ – ЭТО РАСШИРЕНИЕ ИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ»

(Окончание, начало на стр. 1)

ние, потому что, порой, только сплоченность позволяла прорваться через лихолетья.

**- Что из себя представляет Территориальное медицинское объединение?**

- Территориальное медицинское объединение – это не ликвидация больниц, не захват одного учреждения другим, не сокращение кадров. Это стратегически и экономически стабильная социальная структура. Это реальная помощь медицинским организациям, находящимся в наиболее сложных экономических условиях. То есть наиболее успешные учреждения, имеющие опыт выхода из кризиса, имеющие финансы, кадры, будут помогать наиболее нуждающимся. Просто так деньги от одной медорганизации передать другой нельзя – это противозаконно. Те больницы, которые объединяются, имеют многомиллионную кредиторскую задолженность. Например, у Балеysкой ЦРБ она свыше 33 млн. рублей, у Нерчинской – более 25 млн. А, к примеру, у того же Первомайска (КБ №3 – авт.) на счетах лежит 80 миллионов, у Чернышевска – 40 миллионов. На эти деньги в рамках ТМО можно закупать оборудование (спецсчет), расходные материалы, обучать персонал за пределами края, сделать хороший ремонт в больницах, что только в плюс пойдет как самим пациентам, так и персоналу и т.д. Только представьте – в некоторых больницах врачи ездили на повышение квалификации в далекие 90-ые годы. О каком высоком уровне и доверии населения здесь можно говорить? Почему жители этих районов чаще всего едут лечиться в Читу или даже в соседние города – Улан-Удэ, Ерофей Павлович? Правильно – нет оборудования, кадров. Например, в Могоче нет окулиста, но один из сретенских специалистов уже готов выехать туда, чтобы оказывать помощь могочинцам. Многие вопросы можно решать с профосмотрами и диспансеризацией населения, привлекая на законном основании специалистов внутри ТМО. А разве это не доступность и качество медицинской помощи? И вообще, мы проанализируем сильные стороны той или иной ЦРБ и уже на ее базе будем усиливать именно ту помощь, которая там оказывается наиболее продуктивно и в полном объеме. Например, в Могоче сильная акушерско-гинекологическая служба, а в Чернышевской ЦРБ работают три молодых гинеколога, но им нужен наставник. В Сретенске легко можно организовать хирургический центр, потому что там три

сильных хирурга, а также сильные офтальмологи. Такой вот взаимопомощью, взаимовыручкой и будем выходить из положения. Другого выхода нет. И самое главное – видится в течение 2-5 лет экономически обоснованное развитие высокого профессионализма специалистов в этих районах. Окончательная модель ТМО – оказание всей медицинской помощи специалистами своего района.

Что касается медицинского обслуживания: как только его закупили – люди будут проходить диагностику и лечение дома, либо в пределах ТМО, соответственно, деньги по ОМС тоже будут оставаться в объединении. Мы посчитали – в пределах одного ТМО можно сэкономить и удержать внутри объединения от 100 до 130 миллионов рублей. Представляете, что можно было бы закупить на эти деньги для оказания качественной медицинской помощи населению этих 4-х районов? Конечно, пациенты как обращались в другие медицинские организации, так и будут обращаться – от этого не уйти. Однако это не будет повальной закономерностью. У людей появится альтернатива. Еще один из видимых плюсов – закупки лекарственных средств, расходных материалов, оборудования будут осуществляться централизованно. У нас появится возможность проводить крупные, долгосрочные аукционы – это тоже экономия финансовых средств. Больше объем – больше скидки.

**- Какое-то оборудование планируется закупить?**

- Конечно. В Чернышевск, к примеру, в 2017 году будет поставлен компьютерный томограф, в Могочу будет закуплен переносной флюорограф, который будет работать внутри ТМО. Мы побывали в районах, выслушали народ, их пожелания к организации здравоохранения на местах, и уже сделаны конкретные шаги. Например, в Сретенске из-за отсутствия вентиляции закрыли хирургический кабинет. Сейчас главный врач уже решает вопрос о проведении там вентиляции, составляет график работы в Сретенске хирурга из Кокуя. Будет организован кабинет круглосуточной медицинской помощи. Также рядом с поликлиникой будет произведено бурение автономной скважины. Финансы на это выделит Чернышевская ЦРБ в рамках ТМО. Такая же история в Балее – наполовину пустует прекрасное здание родильного отделения, по СанПиНам нужно разделить вентиляцию, сейчас этот вопрос практически решен. Без финансовой помощи Первомайска

это сделать будет невозможно.

**- Сколько ТМО планируется создать и какие учреждения в них войдут?**

- На сегодняшний день обсуждается создание трех Территориальных медицинских объединений: ТМО №1, куда войдут Нерчинская и Балеysкая центральные районные больницы под руководством Краевой больницы №3 п. Первомайск, ТМО №2 – Сретенская и Шелопугинская ЦРБ с головным учреждением Чернышевской ЦРБ и ТМО №3



– под Агинскую окружную больницу предполагается объединить Могойтуйскую и Дундургинскую ЦРБ. У всех учреждений останется статус юридического лица в качестве структурных подразделений, они так же останутся налогоплательщиками в своих районах. Сейчас идет процедура оформления ГАУЗ – Государственных автономных учреждений здравоохранения в этих трех организациях, это тоже расширит возможности учреждений, в том числе и финансовые. Но, повторюсь – это идет обсуждение проекта. Сейчас мы ездим по районам, встречаемся с медицинским сообществом, с населением, с депутатами и главами – наша задача – объяснить сегодняшнее положение дел и предложить выход.

**- Кто и как будет распределять средства внутри ТМО?**

- Заработанные внутри ТМО средства распределять будут сами медицинские организации. Для этого будет создан Координационный Совет главных врачей районных больниц, они будут проговаривать, сколько они заработали, что и какой больнице нужно приобрести, какие долги закрыть, выделить приоритеты. Кроме того, в краевом Министерстве здравоохранения под моим председательством будет работать Наблюдательный совет, который будет отслеживать всю финансовую деятельность объеди-



ния этих районов и для медиков будет один преимуществ?

- Конечно. Для жителей районов в первую очередь – доступность узких специалистов. На сэкономленные деньги можно пригласить работать лучших докторов из любой точки страны, предложив им хорошую зарплату и жилье. Не нужно будет ездить за сотни километров в Читу за медицинской помощью, ожидать очередь и т.д. Для врачей – это, прежде всего, достойная заработная плата, возможность проходить обучение за пределами края. Больница сможет приобрести необходимое оборудование, сделать ремонт. В целом район только приобретет – там, где есть медицинская помощь, население более спокойное, здоровое, повышается рождаемость, снижается смертность. А это общее социально-экономическое состояние: как района, так и края.

**- Слияние медицинских организаций произойдет навсегда?**

- Нет, данные объединения – мера вынужденная и временная. Если, скажем, через два-три года какая-либо из медицинских организаций решит, что не желает оставаться в ТМО, или появится финансовая стабильность, мы точно так же проведем процедуру разъединения. Но на сегодня – это единственный путь решения проблем, которые накапливались не один год. Государственные учреждения здравоохранения призваны служить народу, им нужно выполнять программу государственных гарантий – оказание бесплатной медицинской помощи населению. И нам нужно, прежде всего, думать о повышении доступности и качества медицинской помощи в районах края. И Территориальные медицинские объединения призваны помочь. Разрозненными, по одиночке районные больницы не выживут.

**Беседавала Татьяна Ковалева, фото автора**

**Заседание Общественного Совета по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территории Забайкальского края, было посвящено подведению промежуточных итогов первого полугодия 2017 года. Проводившаяся за этот период независимая оценка качества работы охватила 46 медицинских учреждений края, в том числе 18 центральных районных больниц. Результаты определены на основании анкетирования, в котором приняли участие более 12 000 забайкальцев. Об итогах проведенной оценки качества рассказали председатель Общественного совета Борис КОРЖОВ и заместитель председателя Совета Людмила ГРИЩЕВА.**

## НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА: СДЕЛАТЬ МАКСИМУМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Забайкальцы выражали свое мнение посредством унифицированной интерактивной анкеты, на вопросы которой можно было ответить в сети Интернет: на официальных сайтах Министерства здравоохранения РФ, краевого Министерства здравоохранения, официальных сайтах медицинских организаций. Была обеспечена также возможность заполнения бумажных вариантов анкет.

Мнение забайкальцев, принявших участие в анкетировании, позволило определить недостатки в работе лечебных учреждений, влияющие на уровень удовлетворенности населения получающей медицинской помощью. Все замечания, доходящие до сведения руководителей медицинских организаций Забайкальского края. Наша статистика показывает, что голосование среди населения завоевывает всё большую популярность. Поэтому, мы призываем забайкальцев принимать в нем участие на официальном сайте Минздрава (<http://chitazdrav.ru/>), вкладка «Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями» - это позволит максимально ускорить процесс устранения существующих проблем, - рассказал председатель Общественного Совета Борис Коржов.

В этот раз итоги анкетирования подводи-

лись в 41 медицинском учреждении из 46, что составило 89,1%. В пяти организациях количество анкет было незначительным, поэтому анализ не проводился. По итогам анализа мнений граждан определен рейтинг лечебных учреждений края, максимальный балл оценки по амбулаторной помощи - 73, стационарной – 75. Самую высокую оценку работы учреждений в амбулаторных условиях получили Агинская окружная больница, Шелопугинская, Дундургинская, Чернышевская и Могочинская ЦРБ набрали 69 баллов, среди краевых организаций Забайкальской краевой туберкулезной больнице была присвоена итоговая оценка в 68 баллов. Среди негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» по 69 баллов получили узловая поликлиника на ст. Карымская и Хилок. Хорошие результаты работы в стационарных условиях показали Центр медицинской реабилитации Ямкун (71 балл), Шелопугинская и Могочинская ЦРБ (71 балл), Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 (70 баллов).

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями предусматривает такие немаловажные критерии, как комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения, время ожидания предоставления медицинской ус-

луги, доброжелательность, вежливость, компетентность персонала, удовлетворенность оказанными услугами, открытость и доступность информации о медицинской организации.

Среди основных критериев, по которым проводилась оценка, анкетирование выявило такие недочеты, как неполная информация, представленная на официальных сайтах, приобретение пациентами за свой счет лекарственных средств во время стационарного лечения, низкий процент использования сети Интернет при записи на прием к врачу. Свои замечания высказали и пациенты с ограниченными возможностями, причинами их негативных отзывов стали отсутствие в ряде медучреждений лифтов, пандусов, поручней, сменных кресел-колясок, подъемных платформ, доступных санитарно-гигиенических помещений, информации шрифтом Брайля, адаптированных информационных бегущих строк, - пояснила Людмила Грищева.

В некоторых учреждениях самое непосредственное влияние на «процент» указанных при анкетировании недочетов оказало малое количество анкет. К примеру, если в учреждении заполнено всего 10 анкет и в трех из них высказано какое-то замечание, то составит 30 (!) процентов, а если бы запол-

ненных анкет было 100 – то только 3%. Поэтому инертное анкетирование не на руку, в первую очередь, коллективу медучреждения. Вот Приаргунская ЦРБ начала проводить анкетирование только в июне, собрано всего 16 анкет, конечно, такое количество вряд ли позволит отразить истинную картину. А у Агинской окружной больницы - 3000 анкет, есть разница? На основании ретроспективного анализа данных независимой оценки, проведенной в 2016 году, мы пришли к выводу, что среднее количество анкет по амбулаторной помощи в учреждении должно составлять не менее 1 анкеты от 27 пациентов, по стационарной помощи - 10% от выписанных больных. Только тогда картина мнения пациентов может считаться полностью объективной. За последние месяцы значительно изменилась к лучшему ситуация с анкетированием в Дорожной клинической больнице, причем не только в самой больнице, но и в узловых поликлиниках. Продолжают проводить анкетирование и учреждения, которые участвовали в нем в прошлом году - в конце года мы обязательно проведем сравнение, какие недочеты обозначили пациенты в прошлом году, и изменилась ли ситуация в нынешнем. И хотя официальный анализ анкетирования в этих учреждениях в 2017 не проводится, количество заполненных анкет на сегодняшний день здесь значительное, что как раз и является подтверждением интереса населения к проводимому анкетированию, - подвел итоги Борис Коржов.

На основе анализа результатов анкетирования независимый общественный совет предоставит руководству краевого Минздрава отчет, в котором будут отражены замечания и предложения по улучшению качества работы каждой медицинской организации.

**Подготовила Ирина Белошицкая**

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ПОМОЧЬ СДЕЛАТЬ ВЫБОР

Межведомственная информационная акция «За здоровый образ жизни», проходящая в рамках летней оздоровительной кампании, уже давно стала для медицинских работников нашего края традиционной. Ее участниками стали специалисты краевых учреждений здравоохранения: Центра медицинской профилактики, Центра охраны здоровья семьи и репродукции Забайкальского краевого перинатального центра, Центра СПИД, Центра медицины катастроф, кожно-венерологического и наркологического диспансеров, а также сотрудники управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков.

Основная цель акции - предупреждение у подростков поведения высокой степени риска, специалисты же решали задачу информировать молодежь обо всех негативных последствиях такого поведения для здоровья.

Каждый хочет быть здоровым, успешным и счастливым. Все стремятся к улучшению жизни, но не все могут определить, что для них лучше. Медицинские специалисты помогают выбрать здоровый стиль поведения и понять, почему он выгоден именно тебе. Работа на площадках Центра охраны здоровья семьи и репродукции основывается на Концепции здорового выбора. Основные принципы такой концепции просты: запретами ничего не добьешься; пугать бесполезно, бесперспективно и противно; всегда приятнее двигаться к лучшему, а не бежать от худшего; поведение к лучшему должен изменить сам человек, выбрав наиболее приемлемый для него вариант действий. Используя эту концепцию, мы ничего не запрещаем и никого не осуждаем, просто демонстрируем различные типы поведения и их последствия, причем на много шагов вперед.

Основными элементами работы на площадках стали интерактивные игры, мозговые штурмы и ситуационные задания. Обсуждения, дискуссии и право каждого подростка на свое собственное мнение – приветствуются.

Чтобы стать успешнее, счастливее и здоровее недостаточно соблюдать законы, правила, моральные ограничения. Никакой закон не может регулировать интимную жизнь, болезни, депрессию, зависимости и т. д. Это может контролировать только сам человек, выбирая тот или иной тип поведения, стиль жизни. Только сам! Наша задача – помочь определить этот путь. Мы стараемся объяснить молодежи, что им делать, чтобы стать более здоровыми, успешными и счастливыми.

**О.В. Кравцова,**  
заведующая Центром охраны здоровья семьи и репродукции

С началом лета в Забайкалье традиционно стартовала межведомственная информационно - оздоровительная акция «За здоровый образ жизни», которой будет охвачено тысячи мальчишек и девочек.

## «БЕЗОПАСНОЕ ЛЕТО» - ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

Основную идею кампании и её главную задачу раскрывает само название – «Безопасное лето». К проведению акции подключились самые опытные специалисты в области профилактики заболеваний из краевых учреждений здравоохранения: наркологического и кожно-венерологического диспансеров, центров медицинской профилактики, семьи и репродукции, по борьбе со СПИД, медицины катастроф, а также Управление ФСКН по Забайкальскому краю, объединившись уже более десяти лет в единый межведомственный волонтерский отряд «Маршрут безопасности».

Взаимодействие началось с посещений пришкольных лагерей, во время которых ребята в игровой и доходчивой форме специалисты доносили вопросы по сохранению и укреплению здоровья. Знания девочки и мальчики впитывали «как губка», на вопросы медицинских викторин отвечали смело и правильно.

С середины июня параллельно пришкольной работе начались выезды и в загородные лагеря детского отдыха. Во время этих визитов до юных забайкальцев доводятся элементарные меры предосторожности поведения у воды, в походах, при занятиях активными играми, чтобы избежать травм. Ребята учили азам личной гигиены, правилам поведения в жару, навыкам само- и взаимопомощи в критических ситуациях на манекенах – симуляторах, объясняли основы правильного и безопасного питания, профилактики клещевого энцефалита, ВИЧ/СПИДа, потребления табака, алкоголя и наркотиков, рассказывали о семейных ценностях и др. Вызвали оптимизм, радость и отчасти даже удивление медиков хорошие знания детей и подростков о клинических признаках мозгового инсульта и инфаркта миокарда, методах оказания пер-

вой помощи при этих состояниях, включая вызов «Скорой медицинской помощи» - наша полугодичная межведомственная работа с краевым Министерством образования по профилактике сердечно-сосудистых катастроф приносит свои плоды.

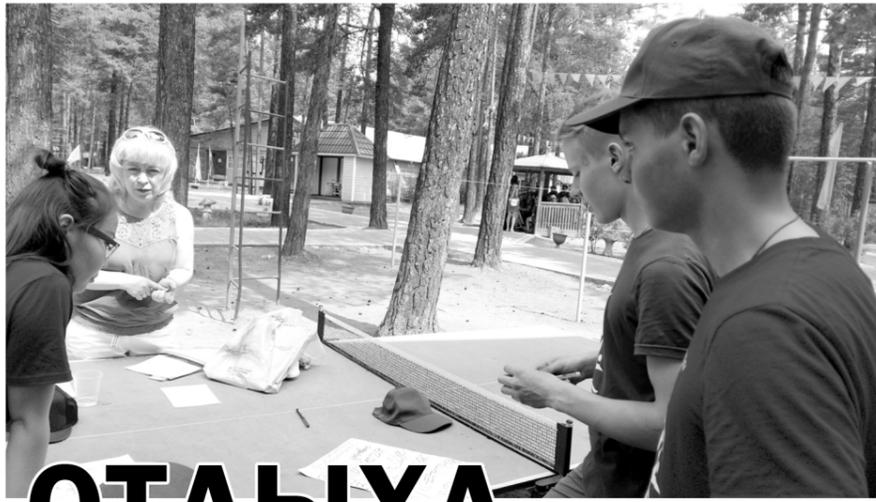
Формы работы с детьми были разнообразными: для малышей - мини-лекции, тематические викторины, отгадывание загадок, просмотр мультфильмов. С детьми постарше и подростками на темы наркомании, ИПП и СПИДа разговор велся уже в другой, совсем не игровой тональности - проблемы поднимались серьезные и деликатные. Свою часть информации получали также вожатые и воспитатели оздоровительных лагерей.

Аналогичная информационная работа в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края проводится медицинскими работниками с 1 июня на территории всего края. В целом в пришкольных лагерях подобными акциями охвачено более 17 тысяч мальчишек и девочек, выдано около 20 тысяч памяток и буклетов профилактической направленности. За июнь и середину июля в загородных лагерях отдыха только межведомственным волонтерским отрядом мероприятиями, направленными на популяризацию здорового образа жизни, охвачено уже более 2 тысяч детей.

Сегодня эта работа продолжается, причём специалисты считают, что её интенсивность не снизится, а полученный результат за первые смены детского отдыха вполне себя оправдал.

**Марина Загирова,**  
главный врач  
Краевого центра медицинской профилактики

# МЕДИЦИНСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ



## ЛЕТНЕГО ОТДЫХА



В Хилке состоялась межведомственная акция по профилактике ВИЧ/СПИД в трудовых коллективах Забайкальского края. Медицинские работники Дирекции здравоохранения Забайкальской железной дороги и Александр Коробков, специалист по социальной работе обособленного подразделения Центр СПИД краевой клинической инфекционной больницы, совместно провели профилактические мероприятия.

Одна из информационных площадок была организована в депо станции Хилок. 80 железнодорожников, свободных от смены, собрались в актовом зале. Александр Коробков рассказал об эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИД в Забайкальском крае, подчеркнув, что стереотипы о том, что опасности заражения ВИЧ подвержены лишь гомосексуалисты, представительницы коммерческих секс-услуг и наркоманы, давно ушли в прошлое. В наши дни ВИЧ-инфекция не различает возраста своих жертв и их социального статуса. В Забайкальском крае по последним данным ежедневно выяв-

## ПРЕДУПРЕЖДЕН - ЗНАЧИТ ЗАЩИЩЕН

ляется 1-2 случая ВИЧ-инфекции, около 50% из вновь выявленных ВИЧ-положительных пациентов - социально адаптированные люди, нередко имеющие престижную работу, внешне благополучную семью. Причем удаленность места работы или проживания от крупных городов не спасает от инфекции: ВИЧ давно «проложил дорогу» в провинцию. Хилок – не исключение, среди его жителей также имеются люди, стоящие на учете с ВИЧ-инфекцией. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае – половой, и соблюдение правил ВИЧ-безопасного поведения сегодня особенно актуально.

Еще одна информационная площадка была организована в детском оздоровительном лагере, расположенном недалеко от Хилка. Подростки оказались более информированы в вопросах путей передачи ВИЧ-инфекции, чем их родители. Но

и у них была масса вопросов к специалисту Центра СПИД. Их интересовало, в частности, насколько эффективно современное лечение от ВИЧ/СПИД; как рано следует начинать лечение, если человек всё-таки не уберется и заразился этой опасной инфекцией; насколько качественной будет жизнь ВИЧ-инфицированного человека.

«При современных методах лечения, и при условии приверженности к лечению, уточнил Александр Коробков, - ВИЧ-инфицированный человек может прожить достаточно долго. Но лучше оставаться здоровым, защитить себя от ВИЧ-инфекции, то есть, избрать ВИЧ-безопасное поведение».

**Нина Беломестнова,**  
обособленное подразделение ККИБ Центр СПИД

# ЭЛЕКТРОННЫЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ: КАК ЭТО БУДЕТ?

**С 1 июля на территории Забайкальского края началась поэтапная реализация масштабного проекта «Электронный листок нетрудоспособности». Первыми осваивать работу с электронной формой больничного будут 11 медицинских организаций Министерства здравоохранения Забайкальского края (Клинический медицинский центр г. Читы, Детский клинический медицинский центр г. Читы, Краевая клиническая больница, Городская клиническая больница №1, Краевая больница №3, Краевая больница № 4, Петровск-Забайкальская ЦРБ, Агинская окружная больница, Борзинская ЦРБ, Шилкинская ЦРБ, Городская больница №2). Переход на электронный больничный - это веление времени. Электронные сервисы делают документооборот проще, быстрее, доступнее и прозрачнее. В Забайкальском крае ежегодно выдается около 300 тысяч листков нетрудоспособности. Переход на электронный формат документооборота позволит сэкономить бюджетные средства на их печать и транспортировку.**

В соответствии с Федеральным законом от 1 мая 2017 г. № 86-ФЗ «О внесении изменений в статью 13 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и в статьи 59 и 78 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» листки временной нетрудоспособности (больничные) с 1 июля 2017 года можно оформлять и в электронном виде.

Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа (ЭЛН) происходит с помощью автоматизированной системы информационного взаимодействия по обмену сведениями, участниками которой являются: страховщик – Фонд социального страхования РФ (ФСС РФ), страхователи (работодатели), медицинские организации (больницы, поликлиники) и федеральные государственные учреждения (бюро) медико-социальной экспертизы (МСЭ). Порядок информационного взаимодействия между участниками процесса будет единым для всех регионов, он определяется и утверждается в форме нормативного документа Правительством Российской Федерации.

Электронный обмен сведениями о страховых случаях по временной нетрудоспособности и материнству осуществляется посредством электронного сервиса, разработанного ФСС РФ. Полное наименование информационной системы – Единая интегрированная информационная система «Соцстрах» Фонда социального страхования Российской Федерации (ЕИИС «Соцстрах»). Фонд является оператором информационной системы РФ, а его региональные отделения – делегированные представители на территориях.

Закон предусматривает возможность использования листка нетрудоспособности как на бумажном носителе, так и с письменного

согласия застрахованного лица в форме электронного документа, сформированного в автоматизированной информационной системе. Данные о временной нетрудоспособности и выплатах будут передаваться врачами в Фонд социального страхования. Работодатель получит доступ к этим сведениям через сервис «ФСС Электронные кабинеты». Чтобы работать с электронным листком нетрудоспособности потребуется открыть личный кабинет на [cabinets.fss.ru](http://cabinets.fss.ru). Вход в электронный кабинет страхователя осуществляется через «Кабинет страхователя». Здесь же можно скачать инструкцию пользователя по работе с кабинетом, а также инструкцию по настройке электронной подписи.

Электронный больничный и листок нетрудоспособности на бумажном носителе будут

по значимости равноценны. Медицинские учреждения направят сформированный электронный документ в Фонд социального страхования. На предприятиях больничные получат в виде электронного файла, сформированного и размещенного в личном кабинете страхователя на сайте Фонда социального страхования.

Содержание листка нетрудоспособности, порядок его выдачи, алгоритм расчета пособий остаются прежними. Для бухгалтера поменяется лишь формат с бумажного на электронный. Планируется, что работник после курса лечения получит в руки не бланк, как было ранее, а номер листка нетрудоспособности, который и сообщит бухгалтеру или в отдел кадров.

Вся информация о больничных листах будет размещаться на сервере Фонда, что позволит сделать процесс их выдачи доступным, при этом будут соблюдены все требования к защите персональных данных пациента. Прозрачность выдачи ЭЛН, которая обеспечивается с введением информационных технологий, повысит ответственность врачей и сократит факты выдачи «липовых», поддельных больничных.

В этом проекте четыре основных участника – медицинская организация, предприятие (работодатель), региональное отделение Фонда и застрахованный, которые будут работать в единой электронной системе. Как координаторы работники регионального отделения осознают возложенную на них ответственность и готовы своевременно

но и четко решать все вопросы, связанные с переходом листка нетрудоспособности в электронный формат.

В Забайкальском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации открыты «горячие линии» для консультирования страхователей, медицинских организаций по переходу на электронный листок нетрудоспособности. Номера телефонов «горячей линии» в региональном отделении:

**По вопросам взаимодействия с медицинскими организациями:**

- Бекиш Наталья Алексеевна – начальник отдела страхования на случай временной нетрудоспособности и материнства – тел. 21-17-72, 21-18-30, эл. почта: [expert@ro75.fss.ru](mailto:expert@ro75.fss.ru)

**По вопросам технического оснащения:**

- Фадеев Александр Витальевич – консультант отдела информатизации – тел. 21-17-67, эл. почта: [a\\_fadeev@ro75.fss](mailto:a_fadeev@ro75.fss)

**По вопросам заключения соглашений:**

- Рыжкина Елена Ивановна – начальник правового отдела – тел. 21-18-11, эл. почта [info@ro75.fss.ru](mailto:info@ro75.fss.ru)

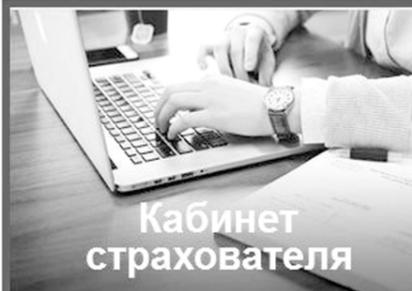
Также можете обратиться на сайт Забайкальского регионального отделения Фонда социального страхования в разделе «Обращение в ГУ-Забайкальское региональное отделение» и задать интересующий вас вопрос.

**Информация подготовлена ГУ-Забайкальским региональным отделением ФСС РФ**



**Кабинет застрахованного**

- Вход в кабинет
- Инструкция пользователя



**Кабинет страхователя**

- Вход в кабинет
- Инструкция пользователя
- Инструкция по настройке ЭП



**Кабинет МСЭ**

- Вход в кабинет
- Инструкция пользователя
- Инструкция по настройке ЭП

## ФИЗИОТЕРАПИЯ: ПРИРОДНЫЕ ФАКТОРЫ ПЛЮС СОВРЕМЕННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

**Среди лечебных средств физиотерапевтические методы занимают особое место благодаря таким преимуществам, как неинвазивность, глубокая проникающая способность, безопасность, доступность и хорошая переносимость пациентами. Природные факторы плюс достижения науки и техники, современное оборудование, а также мастерство и профессионализм персонала Дорожной клинической больницы позволяют оказывать высокоэффективную медицинскую помощь пациентам с различными заболеваниями.**



Одним из признанных пациентами методов лечения является оздоровление в кедровой мини-сауне «Здравница». Древесина сибирского кедра содержит уникальные вещества – фитонциды, которые благо-

ное посещение мини-сауны позволяет сохранить здоровье, избавляет от усталости, эмоционального напряжения, обеспечивает высокую работоспособность и жизненную активность. Сеансы в мини-сауне благотворно влияют на состояние кожи, улучшая ее питание и кровообращение.

Среди пациентов большой популярностью пользуется массажная кровать «Нуга-Бест», предназначенная для профилактики и лечения заболеваний позвоночника, суставов, некоторых других частей опорно-двигательного аппарата, органов пищеварительного тракта, нервной и сердечно-сосудистой систем, а также для общего оздоровления организма, активизации кровообращения, прогревания глубо-



творно влияют на организм, уничтожают патогенную микрофлору и восстанавливают механизмы саморегуляции. В сочетании со специальными бальзамами, в состав которых входят пихтовое масло и вытяжки из трав зверобоя, корня лопуха, эвкалипта, мяты перечной, крапивы, «Здравница» способна бороться с такими заболеваниями, как трахеобронхиты, гипертоническая болезнь, заболевания позвоночника, суставов и мышц. Кроме этого, мини-сауна помогает при лечении неврозов, нарушений сна, целлюлита, избыточной массы тела. Регуляр-

терапия, применяющихся в отделении для реабилитации после перенесенных болезней, а также для восстановления фигуры у женщин после родов является лечебная физкультура. Физические упражнения – стимуляторы всех жизненных функций в организме человека, поэтому ЛФК является одним из основных средств восстановления трудоспособности. Комплекс ЛФК предусматривает упражнения, индивидуально подобранные для каждого конкретного пациента. Главное достоинство комплексного лечения в том, что оно оказывает воздействие не только на патологически измененные системы органов, органы или ткани, но и в целом на весь организм.

Мягкое, успокаивающее, обезболивающее, седативное действие на организм, вызывающее сон, близкий к физиологическому, оказывает электросон – метод физиотерапевтического воздействия на центральную нервную систему постоянным импульсивным током низкой частоты и малой силы тока. В связи с тем, что электросон регулирует и нормализует все функционирующие системы организма, он показан при всех заболеваниях, ведь любая болезнь или патологический процесс в организме нарушают функциональное состояние центральной нервной сис-

темы. Метод не имеет побочных явлений и не вызывает привыкания. Курсовое лечение электросном приводит к нормализации внутриглазного давления, улучшению общего состояния, исчезновению чувства тревоги.

Используется в отделении и стоун-массаж (стоун-терапия) – лечебное воздействие на пациента горячими и холодными камнями. Идея такого массажа основана на воздействии на рецепторы холодом и теплом. Теплые базальтовые камни способствуют глубинному расслаблению. Холодные камни активизируют обмен веществ, способствуют увеличению лейкоцитов и эритроцитов в крови. Показания к проведению процедур: постоянные головные боли, заболевания опорно-двигательного аппарата, хроническое пониженное давление, психическое или физическое переутомление, депрессия, стрессы, апатическое состояние, проблемы со сном, низкий иммунитет.

Записаться на прием к врачу в удобное для Вас время Вы можете на сайте, либо позвонив по телефону:

**(3022) 33-44-55**  
<http://dkb-chita.ru/>

Имеется противопоказание, требуется консультация специалиста.

\* Лицензия на осуществление медицинской деятельности № А0-75-01-001147 от 8 сентября 2016 года.



# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Научно-практическая конференция по специальности «Сестринское дело в неонатологии» проводилась в рамках Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции «Практические аспекты оказания медицинской помощи новорожденным детям в Забайкальском крае» и IV региональной образовательной школы анестезиологов и реаниматологов. Впервые медицинские сестры и врачи, участвующие в оказании помощи новорожденным детям с различной патологией, собрались вместе для решения общих проблем. Командная работа специалистов позволяет улучшить результаты выхаживания, сохранить качество жизни новорожденного ребенка и грудное вскармливание, активно привлекать родителей к лечебному процессу, уменьшить частоту внутрибольничных инфекций и оказать семье больного ребенка психологическую поддержку.

## ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ - В ИНТЕРЕСАХ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Конференция, подготовленная Министерством здравоохранения Забайкальского края, Забайкальской региональной общественной организацией «ПрофМедСпец», Читинской государственной медицинской академией, с участием Читинского медицинского колледжа, состояла из информационного и практического блоков. Делегатами конференции стали 78 медицинских сестер и 4 преподавателя. Районы края представляли 27 участников, городские учреждения – 9, краевые – 46.

С приветственными словами к делегатам конференции обратились заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, начальник отдела охраны материнства и детства краевого Минздрава Н.Г. Игнатова и Л.А. Нестерова – главный специалист-эксперт данного отдела. С докладом о роли профессиональной медицинской организации в развитии сестринского дела Забайкальского края выступила В.А. Вишнякова – главный внештатный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

Участникам конференции были представлены доклады на тему «Государственный контроль за оборотом лекарственных средств и изделий медицинского назначения» (А.Б. Орлова, руководитель отдела организации контроля за обращением лекарственных средств

и медицинских изделий Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю), «Гипербилрубинемия после раннего неонатального периода. Лечебная тактика» (С.В. Лескова – заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей КДКБ), «Протокол некротизирующего энтероколита» (С.Г. Гаймоленко – к.м.н., заведующий кафедрой детской хирургии ЧГМА), «Врожденные пороки сердца в Забайкальском крае. Тактика врача-неонатолога» (Ю.Г. Агеева, заведующая отделением кардио-эндокринологии КДКБ, главный внештатный кардиолог МЗ ЗК), «Вазопростан – клинический опыт применения» (Т.В. Помулева – заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных КДКБ, «Кардиты у новорожденных» (А.Б. Долина – доцент кафедры педиатрии ЧГМА), «Кардиогенный шок: особенности, клиника, диагностика, тактика ведения у доношенных и недоношенных детей» (Т.Е. Роголева – доцент кафедры педиатрии ЧГМА), «Маршрутизация детей из группы риска РСВ» (А.С. Панченко – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой протопедики детских болезней ЧГМА), и др.

Практический блок был представлен мастер-классом: «Техника постановки периферического катетера типа «Аббакат», медсестрой

ОРИТН перинатального центра ККБ Н.П. Кочиговой.

В рамках конференции проводился профессиональный конкурс на лучшую медицинскую сестру по специальности «Сестринское дело в неонатологии». По итогам конкурсной программы 1 место было присуждено медсестре палаты новорожденных Агинской ЦРБ Цыпылме Мункуевой, 2 место – палатной медсестре отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Перинатального центра ККБ Юлии Ярославцевой, 3 место – медсестре палаты новорожденных Чернышевской ЦРБ Людмиле Венедиктовой.

Прошел также конкурс постерных докладов, победителями которого стали: О.Ф. Цыбикова – медсестра ОРИТН Городского родильного дома, Я.А. Сергеева – ст. медсестра ОРИТН Городского родильного дома, тема: «Применение пульсоксиметрии, как метода раннего выявления критических пороков сердца» (1 место);

В.В. Старкова, А.В. Ляхина, А.В. Свинкина – медсестры палаты физиологического отделения новорожденных Городского родильного дома, тема: «Вакцинация БЦЖ в родильном доме» (2 место); О.Ж. Тудупова – медсестра родильного отделения Агинской окружной больницы, тема: «Скрининги новорож-

денных детей» (3 место). Интерес участников мероприятия вызвал и конкурс буклетов, лучшими в котором были признаны:

О.В. Мамонтова – медсестра Дульдургинской ЦРБ, тема: «Ребенок плачет, как его утешить» (1 место); Е.А. Суворова – медсестра Хилокской ЦРБ, тема: «Меня кормит мама» (2 место); М.В. Мелехина – медсестра КДКБ, тема: «Срыгивания новорожденных» (3 место).

Все победители были награждены грамотами, сертификатами и ценными подарками от ЗРОО «ПрофМедСпец». Все участники конференции прошли тестирование и получили сертификаты.

Опыт нашей работы показывает, что высокие результаты работы можно добиться только в тесной взаимосвязи специалистов, а проведение таких научно-практических конференций способствует повышению профессиональной компетентности наших коллег, улучшению качества оказания сестринской помощи новорожденным Забайкальского края.

Людмила Коротева,

председатель

профессионального комитета

«Сестринское дело в педиатрии – уход за новорожденными» ЗРОО «ПрофМедСпец»

## С НАИВЫСШИМ ВНИМАНИЕМ К ПАЦИЕНТАМ

Универсальная, многоплановая, захватывающая и интересная – такой видят медсестры-анестезисты свою профессию. Для них особенно важно регулярно повышать уровень знаний – медсестры-анестезисты должны разбираться абсолютно во всем, ведь у постели больного у них порой есть лишь несколько минут, чтобы оказать неотложную помощь пациенту реанимации, психологически поддержать его, вселить оптимизм и веру в успех лечения. Чтобы в очередной раз повысить уровень подготовки специалистов в рамках IV съезда «Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов» на базе ЧГМА была организована краевая научно-практическая конференция «Сестринское дело в анестезиологии-реаниматологии».

Организаторами выступили Краевой совет медицинских сестер Министерства здравоохранения Забайкальского края, профессиональный комитет ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», Читинский медицинский колледж, Забайкальское общество анестезиологов – реаниматологов». В этом важном и очень актуальном мероприятии приняли участие медицинские сестры-анестезисты города Читы и Забайкальского края.

С приветственным словом к участникам конференции обратились министр здравоохранения Забайкальского края, д.м.н., профессор С.О. Давыдов, д.м.н., проректор по лечебной работе и ДПО ЧГМА, председатель Совета ЗОАР, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА, вице-президент НП «Забайкальская медицинская палата» К.Г. Шаповалов и главный внештатный специалист по сестринскому делу по СФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные Медицин-

ские Специалисты» В.А. Вишнякова.

Программа конференции получилась насыщенной, в течение двух дней мы работали единой командой, темы докладов отличались разнообразием: начиная от уроков прошлого до самых современных методов сестринской практики. Главный вывод, сделанный делегатами конференции: учитывая современный уровень развития медицины и общества, медицинские сестры должны постоянно работать над повышением уровня своих знаний и профессиональной компетенции, путем внедрения расширенной сестринской практики мы должны создать новую модель работы медицинской сестры и таким образом повысить престиж медицинской сестры-анестезиста.

В рамках практического блока на базе Краевого онкологического диспансера делегаты обучались особенностям сердечно-легочной реанимации у детей; сессии пациентов и методам физического стес-

нения пациентов в отделениях анестезиологии-реанимации; профилактике возникновения рисков, связанных с ошибками при введении лекарственных препаратов во время анестезии.

Медицинские сестры г. Читы, делегаты из районов Забайкальского края получили возможность посетить мастер-класс «Сердечно-легочная реанимация», проходивший на базе ЧГМА, послушать доклад IV съезда «Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов».

По традиции в рамках конференции был проведен и профессиональный конкурс; блестяще пройдя все этапы, которые включали в себя теоретическую и практическую части, победителями конкурса стали: В.В. Шадрин – Борзинская ЦРБ (1 место), Е.В. Морозова – Станция скорой медицинской помощи (2 место), Н.Н. Михина – Краевой онкологический диспансер (3 место). Все участники профессионального конкурса были награждены Медицинс-

кими костюмами и медицинскими литературой, предоставленными ЗРОО «ПрофМедСпец», а также подарками от Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов и компании «BBraun».

Краевая конференция еще раз показала, что медицинские сестры-анестезисты настроены на открытую дискуссию, обмен знаниями и совместное решение приоритетных задач, а ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» является той площадкой, на которой совместными усилиями мы выработываем различные решения по организации сестринской практики для медицинских сестер анестезиологии-реанимации. Для современ-



ных медицинских сестер-анестезисток это особенно важно – от них ждут оперативных действий, уверенности и квалифицированной помощи. Наш профиль – это большая ответственность за жизнь и здоровье людей.

Оксана Швецова,  
председатель профессионального комитета «Анестезиология-реанимация» ЗРОО «ПрофМедСпец»

## ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляет с юбилеем Ольгу Петровну БОРИСОВУ – главную медицинскую сестру поликлинического подразделения №3 Клинического медицинского центра г. Читы. Желаем счастья и благополучия, исполнения самых добрых и заветных желаний! Пусть рабочие дни будут наполнены событиями, а у домашнего очага – всегда тепло и уютно! Пусть ваше здоровье будет крепким, а мир для вас – добрым и светлым!

После окончания Читинского медицинского колледжа Ольга Борисова начала свой профессиональный путь старшей медсестрой гинекологическом отделении Читинской областной клинической больницы им. В.И. Ленина. Сегодня она – главная медсестра ПП №3 КМЦ г. Читы, ей присвоена высшая квалификационная категория по специальнос-

ти «организация сестринского дела». Под руководством Ольги Петровны – 77 средних медицинских работников и 14 медицинских регистраторов. Среди заслуженных наград за многолетний добросовестный труд – Почетные грамоты администрации учреждения и краевого Министерства здравоохранения, Благодарственное письмо Губернатора

Забайкальского края. Большое внимание уделяет О. П. Борисова воспитательной работе, подготовке персонала к работе в новых условиях. Четко понимает сама и успешно доводит до своих коллег важность не только профессиональных знаний и умений, но и соблюдения этики и деонтологии, эстетического оформления каждого

рабочего места. При ее непосредственном участии в подразделении реализуются проекты «Универсальная медицинская сестра» и «Координаторы здоровья». Ольга Петровна – добрый и отзывчивый человек, всегда готова прийти на помощь коллегам и пациентам.



# ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Несмотря на стабильное снижение заболеваемости и летальности, рак желудка по-прежнему остается крайне актуальной проблемой человечества и занимает 4 место в мире в структуре заболеваемости и 2 место по смертности от онкологических заболеваний. Длительное время это заболевание оставалось ведущей причиной смертности от онкологической патологии во всем мире. В последнее время благодаря изменениям пищевого рациона, методик приготовления и хранения пищи частота этого заболевания в экономически развитых странах постепенно снижается. Ежегодно регистрируется 988 тыс. новых случаев и 736 тыс. смертей.



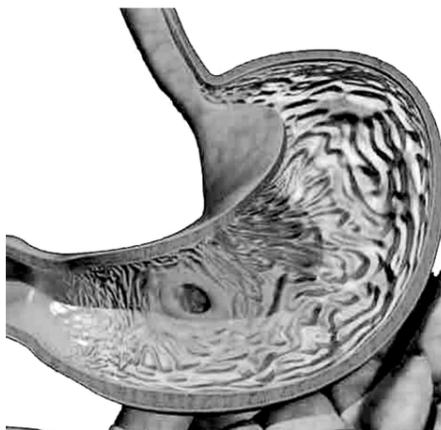
По данным Международного агентства исследований рака, самая высокая заболеваемость и смертность по-прежнему регистрируется в странах Восточной Азии, высокая заболеваемость в Китае, Японии и Корее, Восточной Европе и тропической части Южной Африки. В США и Западной Европе эти показатели заметно ниже. Около 1 миллиона новых случаев рака желудка зарегистрировано в 2008 г. (988 тыс. случаев – 7,8% от общего числа злокачественных заболеваний). Выявление ранних форм рака в России остается одной из наиболее важных задач в онкологии. В России рак желудка почти в 70% случаев выявляется в III – IV стадии заболевания, что предопределяет неудовлетворительные результаты лечения и плохой прогноз. И лишь около 5–10% случаев рака желудка диагностируется врачами-эндоскопистами на ранней стадии, несмотря на современные возможности эндоскопии. В связи с этим основным механизмом диагностики таких патологических процессов является своевременное проведение квалифицированного эндоскопического исследования, позволяющего обнаружить опухоль в 92-97% случаев заболевания, в том числе - на ранней стадии до 30-37%, а также у лиц без специфических симптомов онкологического заболевания.

## Способы эндоскопического исследования желудка

ФГДС-фиброгастродуоденоскопия – метод исследования, который дает возможность осмотреть пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку. В результате исследования выявляются различные патологии желудка, наиболее актуальными из которых является выявление опухолевых процессов на разных стадиях, а также заболевания, являющиеся предраковыми. К таковым относятся аденоматозные полипы, хронический атрофический гастрит, кишечная метаплазия желудка, хронический гастрит типа В (с наличием гели-

кобактер пилори, ксантомы желудка (доброкачественное образование желудка), синдром Лейтца-Егерса (наследственное заболевание, при котором повышается риск образования полипов в желудочно-кишечном тракте), болезнь Менетрие (перерастание слизистой оболочки желудка с последующим развитием в ней аденом и кист), состояние после резекции желудка.

ЭФГС делится на плановую и экстренную. Показания для плановой ФГС: для проведения оперативных и лечебных манипуляций - местное лечение язв, буллитов (не перационное расширение), полипектомии; при



наличии признаков пищевого дискомфорта; при заболеваниях любого органа пищеварительного тракта: для подтверждения диагноза, для оценки эффективности оперативного лечения и консервативной терапии, при осмотре больных с подозрением заболеваний органов пищеварительного тра-

кта доклинической стадии развития болезни; больным с неясной этиологией анемии; больным, которые обследуются перед началом планового оперативного лечения.

Противопоказания к плановой ФГС:  
- абсолютные: острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения (эндоскопическое исследование у данной группы больных возможно через 1 месяц после перенесенных заболеваний по строгим показаниям); выраженная ССН и СЛН; стенокардия покоя; гемофилия.

- относительные: острые воспалительные заболевания глотки, миндалин, средостения, ТБД; эпилепсия с частыми приступами и психические заболевания (таким больным исследование выполняется только под общим обезболиванием).

Исследования проводятся в специально оборудованном кабинете. Врач-эндоскопист проводит краткий инструктаж пациента, выполняется специальная премедикация, которая помогает устранить неприятные ощущения, возникающие при проведении исследования. Для местной анестезии используют концентрированные растворы анестетика, которым орошают полость глотки и рта.

## Подготовка к эндоскопии

Общие правила выполнения процедуры: эндоскопия проводится натощак в первой половине дня, если исследование проводится во второй половине дня, нужно исключить прием пищи за 7 часов до проведения исследования. Разрешено пить негазированную воду в небольших количествах – не более чем 50 мл, жевательно не курить перед началом эндоскопического исследования желудка.

Современное эндоскопическое исследование с помощью волоконной оптики позволяет проводить высококачественный визуальный осмотр слизистой оболочки, а также дает возможность прицельной биопсии подозрительных участков слизистой оболочки для

последующего цитологического и гистологического исследований. Широкое внедрение гастроскопии в клиническую практику позволило повысить частоту выявления раннего РЖ до 30%. Однако возможности этого метода не безграничны, особенно при подслизистом и внутримышечном типе роста новообразования, когда часто непоразимая над опухолью слизистая является непреодолимым препятствием для эндоскопического исследования. Более точному определению участков для прицельной биопсии способствует хромокопия - метод прижизненного окрашивания слизистой оболочки. Хромокопия улучшает качество диагностики, и, прежде всего, раннего рака желудка. К недостаткам ее следует отнести трудоемкость, длительность процедуры (больной заранее принимает раствор красителя, затем для полного прокрашивания слизистой необходимо несколько раз менять положение тела), а также то, что прокрашиваются участки эрозивно-язвенных поражений. В связи с этим хромокопия находит ограниченное применение. Для повышения разрешающей способности ЭГДС в последние годы активно разрабатываются методы флуоресцентной диагностики опухолей, а также ультразвуковая хромокопия, которая позволяет диагностировать сложные для выявления при визуальном исследовании эндоскопические формы рака желудка с точностью до 55-82 % случаев.

Таким образом, своевременное выполнение данного исследования позволяет выявить группу предраковых заболеваний, а также на ранних сроках диагностировать рак желудка, тем самым обеспечивая высокую эффективность лечения, снижение летальности и улучшение качества жизни при данной патологии.

**Д.Г. Болотова,**  
врач отделения эндоскопии КМЦ г. Читы

## ЧТОБЫ ЖИЗНЬ БЫЛА ПОЛНА СОБЫТИЯМИ

Бог решает, какой длины будет твоя жизнь, но только ты сам определяешь, какой она будет ширины... Началом для клуба пенсионеров «Любовь к жизни», действующего при инновационной клинике «Академия Здоровья», стала федеральная программа «Активное долголетие». И хотя со временем действие программы постепенно сошло на нет, клуб «Любовь к жизни» существует и сегодня, и не просто существует, а действует, привлекая в свои ряды все новых и новых читинцев, для которых солидный возраст совсем не преграда активной жизненной позиции.



- Фактически в наших рядах – люди пенсионного возраста, хотя никакими возрастными рамками членство в клубе не ограничено. По спискам нас много – около 200 человек, обычно же конференц-зал, который два раза в месяц на два часа совершенно бесплатно предоставляет для наших встреч «Академия Здоровья», заполняется либо на две трети, либо наполовину, то есть собираются 60-70 человек. Организация существует уже два года, летом мы «уходим на каникулы» - у многих дачи, поездки. И как, наверное, в любой общественной организации у нас есть постоянный костяк, есть «плавающий» – пришли-ушли-подумали-снова вернулись, - рассказывает руководитель клуба «Любовь к жизни» Любовь Новикова.

Три основных направления деятельности клуба: спортивно-оздоровительное, культурно-досуговое и информационно-познавательное. Организована здесь и работа по секциям – все зависит от интересов конкретного участника. Есть секция спортивная – ее члены каждую неделю занимаются скандинавской ходьбой и плаванием в бассейне Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн. Имеются литературная секция и секция рукоделия, которые занимаются в библиотеке им. А.П. Чехова. Для многих пенсионеров представляет интерес экскурсионное направление – участники этой секции выезжают на различные экскурсии, в теплое время года - на Арахлей. Есть и такие, кто посещает сразу несколько секций.

Темы для лекций здесь выбирают сообща, чаще всего предметом для обсуждения становятся актуальные вопросы, непосредственно связанные с особенностями здоровья или социального положения пенсионеров. Так, на встречах с членами клуба «Любовь к жизни» уже побывали представители прокуратуры, банка, ЗАГСа и, конечно, медицинские специалисты разного профиля, все-таки здоровье – это самое главное.

Что станет предметом обсуждения во время ближайших встреч? Членов клуба интересует вопрос, как попасть на прием к врачу-геронтологу, и в каких учреждениях ведут прием эти специалисты. Как меняется сегодня отечественное здравоохранение по отношению к пациенту. Очень актуальной представляется для обсуждения и проблема такого развивающегося с возрастом заболевания, как остеопороз.

- Врачи, которые освещают интересные для нас темы, наиболее частые участники наших встреч. Организовывать такие лекции нам помогают руководители Краевого центра медицинской профилактики, с которыми мы давно и успешно сотрудничаем. Стараемся идти в ногу со временем, и не просто принимать к сведению полученную информацию, но и использовать все возможности для обследования и профилактического лечения. Если можно сделать это бесплатно – замечательно, либо используем различные акции и скидки. В этом нам

всегда идут навстречу и клиника «Академия Здоровья», и Краевой госпиталь ветеранов войн, и библиотеки имени А.П. Чехова и А.С. Пушкина, - рассказывает Любовь Гавриловна. - Недавно прослушали очень интересную лекцию об остеопорозе – для людей пенсионного возраста очень важная тема. В этом году две наши пенсионерки – люди по своей натуре очень активные и жизнерадостные – упали дома и получили травмы, и теперь общаться с ними мы можем только по телефону. Мы активно взялись за профилактику данного заболевания, сдали анализы крови на содержание кальция. Выяснилось, что было бы очень неплохо пройти нам всем исследование на денситометре, а такой аппарат у нас имеется сегодня только в Дорожной клинической больнице, теперь вот думаем, пойдут ли и там нам навстречу?..

Как выяснилось из разговора с директором Дорожной клинической больницы Петром Громовым, откликнуться на обращение пенсионеров из клуба «Любовь к жизни», поддержать их стремление заботиться о своем здоровье готова и Дорожная клиническая больница, предоставив скидки на исследование с помощью денситометра.

- Я лично сначала сама не знала, зачем я прихожу в клуб. А потом поняла, что все мы – люди свободные и активные, благодаря в том числе и таким вот встречам. И сейчас я очень хочу, чтобы люди нашего возраста были жизнерадостными, активными и счастливыми. В общем, стучусь в любые двери, чтобы обеспечить членам клуба заботу о здоровье и хорошее настроение, - улыбается Любовь Новикова.

Если появилось желание стать членом клуба пенсионеров «Любовь к жизни», можно обратиться к его руководителю Любове Гавриловне Новиковой 29 сентября в 15.00 "Академия Здоровья", 2 корпус, конференц-зал, или по телефону 8-924-476-6976.

**Ирина Белошицкая**



# ПАМЯТЬ О ХОРОШЕМ ЧЕЛОВЕКЕ ЖИВЕТ ДОЛГО

С 1952 по 1967 гг. в еще очень молодом тогда Читинском областном онкологическом диспансере работала врач-ординатор Зоя Михайловна Чикарева - грамотный хирург и большой души человек. С этих пор прошло много лет, онкологическому диспансеру исполняется семьдесят, Зое Михайловне Чикаревой исполнилось бы сто лет со дня рождения.

Родилась Зоя Михайловна 3 июля 1917 г. в Иркутске. В 1937 г. поступила в Иркутский стоматологический институт, после окончания которого в 1940 г. была направлена на работу в г. Бодайбо врачом-стоматологом. Работать там пришлось недолго: началась война и в сентябре 1941 г. Зоя Михайловна была призвана в армию. Некоторое время она работала в военном госпитале, потом была переведена в систему эвакуационных госпиталей и назначена начальником хирургического отделения. Пришлось осваивать общую хирургию, оперировать, каждый день видеть искалеченных войной людей, разделять с ними боль. За работу в годы войны З.М. Чикарева была награждена медалью «За победу над Германией».

Отзывчивость, сострадание, твердость духа и исключительная преданность делу в немалой степени определяли выбор мест работы Зои Михайловны в послевоенное время. С 1946 г. до августа 1947 г. она работала в Иркутском госпитале инвалидов Великой Отечественной войны. В 1947 г. Зоя

Михайловна переехала в Читу по месту службы мужа - военного врача В.В. Казимирова. Два года проработала врачом в в/ч 13690, а с февраля 1952 г. была ординатором хирургом гнойного отделения Читинского госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны. В декабре 1952 г. госпиталь был закрыт, и Зоя Михайловна перевелась в Читинский областной онкологический диспансер врачом-ординатором. К этому времени диспансер едва отменил свое пятилетие и очень нуждался в квалифицированных медицинских кадрах, а сложный контингент больных - еще и в душевной теплоте, в умении вселить надежду на успех лечения.

В лице З.М. Чикаревой коллектив диспансера получил и вдумчивого, грамотного врача, и доброго человека. Зоя Михайловна легко вошла в коллектив, сумела объединить и сплотить коллег. Она настойчиво осваивала принципы и методы лечения онкологических больных, в короткое время овладела операциями на органах брюшной полости, грудной стенки, молочной

железы, лимфатической системы и др. Свои знания постоянно повышала на курсах усовершенствования по онкологии и лучевому лечению онкологических больных на центральных базах Москвы и Ленинграда. Постоянно изучала медицинскую литературу, новые достижения в лечении пациентов с онкопатологией. В январе 1966 г. ей была присвоена первая квалификационная категория хирурга-онколога. Она активно участвовала в амбулаторно-поликлинической, организационно-методической и санитарно-просветительной работе. За принципиальность и справедливость Зою Михайловну много лет избирали секретарем первичной партийной организации.

Чуткий, отзывчивый человек, З. М. Чикарева делала для больного все, что было в ее силах. Снова, как в военные годы, она и оперировала и выхаживала пациентов, уговаривала, вселяла надежду, а то и кормила с ложечки - лишь бы поверил человек в себя и начал бороться за жизнь. И больные платили ей ответной любовью. Люди,

которых она лечила, помнят ее до сих пор. Приезжая на контрольный осмотр, многие из них интересовались ее жизнью после отъезда из Читы. В числе таких людей - Татьяна Заточкина, Олег Чердиченко, Саша Кушнир и др. В личном деле Зои Михайловны сохранилось письмо в облздравотдел от больной Михеевой от 28 декабря 1961 г. со словами благодарности Зое Михайловне Чикаревой и всему коллективу диспансера: простые, безыскусные слова, за которыми огромный труд персонала диспансера в борьбе за человеческую жизнь.

Пятнадцать лет отдала работе в онкодиспансере Зоя Михайловна. Ее высокий профессионализм, чувство долга, прекрасные человеческие качества были высоко оценены ее коллегами. Молодые врачи и медсестры учились у нее бесконечному терпению, доброте и такту.

С августа 1967 г. З.М. Чикарева жила в Рязани. До выхода на пенсию она снова, как в молодости, работала хирургом в военном госпитале. Судьба не баловала Зою Михайловну, посылая ее туда, где

больному тяжелее всего (эвакогоспиталь, госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны, онкодиспансер). Да и для своей семьи, для семей сестер и брата она всю свою жизнь была «ангелом-спасителем», способным примчаться на помощь в трудную минуту и защитить от беды и болезни. Вместе с мужем В.В. Казимировым они воспитали троих детей, научили их быть честными, принципиальными, трудолюбивыми, добрыми людьми и хорошими специалистами своего дела. Оба сына окончили Московский авиационный институт, дочь долгие годы преподавала в Рязанском военно-воздушном командном десантном училище.

Щедро раздавала Зоя Михайловна людям тепло своего сердца. Много горя оно видело, оттого и болело. Умерла она в Рязани 1 февраля 2004 г. Но от доброго дела остается на земле добрый след, и память о хорошем человеке долго живет в сердцах людей, однажды с ним соприкоснувшихся.

**А.Н. Фомина,**  
врач-онколог

## Невозможно переоценить то, что вы делаете для людей...

В прошлом месяце медицинские работники отмечали свой профессиональный праздник. А поток писем с поздравлениями, благодарностями и пожеланиями не иссякает и сегодня: они поступают в Министерство здравоохранения Забайкальского края, на официальный сайт ведомства и в редакцию газеты «Будьте здоровы!». В них - ваши имена, уважаемые коллеги, ваши достижения, ваш труд, ваши милосердие и профессионализм, за которые говорят «Спасибо!» те, кому вы спасли жизнь и вернули здоровье...

\*\*\*

Уважаемая редакция, хочу поделиться радостью и порадоваться за пациентов, которых обслуживает поликлиническое подразделение №3 Клинического медицинского центра г. Читы - арсенал подразделения пополнился новой современной УЗИ-установкой, на которой работают высококвалифицированные специалисты: Сергей Викторович Логунов, Людмила Анатольевна Вебер, Лященко Светлана Анатольевна. И вообще в этом отделении теперь все хорошо: обновился молодыми кадрами медицинский персонал, на должность заведующей терапевтическим отделением назначена молодая, но уже опытная, умная врач-терапевт Екатерина Александровна Андреевская, вернулась на прежнее место работы замечательная врач-рентгенолог Лариса Павловна Агафонова. Замечательно работают в поликлиническом подразделении №3 стоматологи. Если раньше в регистратуре была шумная нервная обстановка в очереди за получением талона, теперь в холле стоит инфомат, царит спокойствие и порядок, а старательные регистраторы заслуживают только уважения. И, конечно же, большая заслуга в этом умелого руководителя, заместителя главного врача КМЦ Ольги Павловны Блинковой, о которой можно сказать - этот человек на своем месте. Мои слова благодарности также А.Г. Пикулиной - в прошлом заведующей отделением, а сегодня врачу-проктологу ККБ и врачу-эндоскописту Н.М. Федотовой - это замечательные специалисты. Пользуясь случаем, пусть немного с опозданием, хочу поздравить всех с прошедшим недавно профессиональным праздником - Днем медицинского работника, пожелать в первую очередь здоровья, благополучия им и их семьям, и пусть все они будут счастливы!

**С глубоким уважением,**  
**Л.А. Голикова, г. Чита.**

\*\*\*

Здравствуй, хочу высказать слова благодарности врачу-офтальмологу «Академии Здоровья» Юлии Михайловне Быковой и врачу-неврологу диагностического подразделения Клинического медицинского центра г. Читы Марине Александровне Туроте за их высокий профессионализм, за умение расположить к себе пациента. Хочу поздравить этих двух милых женщин с прошедшим недавно Днем медицинского работника, пожелать им здоровья, успехов и счастья!

**Т.М. Башурова,**  
**г. Чита**

\*\*\*

Прошу вас отметить работу медицинских работников поликлинического подразделения КМЦ Центрального р-на, расположенного

по ул. Курнатовского, 16 - врача-эндокринолога Валентины Михайловны Мигуновой, врача-терапевта Марии Сергеевны Шумяевой, медицинской сестры Татьяны Александровны Рыбаковой за чуткое, внимательное, доброе, вежливое обращение к людям, и пожелать им всего самого наилучшего в жизни. Низкий поклон вам, люди в белых халатах! С праздником!

**Н.В. Мезина,**  
**г. Чита**

\*\*\*

Уважаемый Сергей Олегович, прошу вас вынести благодарность врачам поликлинического подразделения №1 (поликлиники №7) врачу-терапевту Вере Ефимовне Клетневой, врачу-офтальмологу Оксане Николаевне Петиной, заведующей отделением стоматологии Галине Николаевне Ивановой. Крепкого здоровья, успехов в труде, удачи!

**В.И. Холодков,**  
**г. Чита**

\*\*\*

Хочется выразить искреннюю благодарность всему коллективу хирургического отделения Дорожной клинической больницы на ст. Чита-2 под руководством Евгения Валерьевича Скворцова. Это отделение - как мощный организм, где каждый сотрудник является его клеточкой. Я говорю большое «Спасибо!» за отлично проведенную операцию Е.В. Скворцову и всем, кто помогал ему в операции. Я говорю большое «Спасибо!» медицинским сестрам за нежное отношение, за улыбки и заботу, всем санитаркам отделения - за чистоту в палате и во всем отделении, буфетчице - за внимательность и доброжелательность. От всего сердца желаю отделению только процветания, здоровья, а его специалистам - сохранить веру в добро. Евгений Валерьевич, спасибо Вам за золотые руки и умение качественно и обстоятельно составить разговор с пациентом. Вы - супер-специалисты! Администрация НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 ОАО «РЖД» - спасибо за такой персонал. Их работа необходима и бесценна!

**А.А. Новикова,**  
**г. Чита**

\*\*\*

Здравствуй! Мы, пациенты, выражаем большую благодарность сотрудникам поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы (бывшая поликлиника №7). В нашей поликлинике работает очень отзывчивый, добрый, внимательный, а главное - профессиональный медперсонал, отличные врачи, такие как Валентина Николаевна Евдокимова, Окса-

на Николаевна Петина, Лия Павловна Демидова, медсестра Татьяна Евгеньевна Лось. Мы поздравляем вас с профессиональным праздником, который отмечался недавно, и желаем всему медицинскому персоналу поликлинического подразделения: пусть счастье светит вам всегда, здоровье крепким будет, и радость пусть не обойдет, благополучие не забудет! Удачи в личной жизни и профессиональных благ! Заранее признательны, если наше обращение будет озвучено работникам поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы.

**Н.А. Литвинова,**  
**В.П. Посельский,**  
**г. Чита**

\*\*\*

Хочу выразить искреннюю душевную признательность и благодарность коллективу Городской больницы №2, возглавляемой А.Ю. Егоровым и Д.Ю. Максименко - очень дружному, отзывчивому, слаженному, профессиональному, коммуникабельному, постоянно повышающему свои знания. Большое спасибо всем врачам, медсестрам, санитаркам, вот их имена: Р.И. Джупина, Н.А. Катривич, Т.В. Дроздова, М.С. Хлевава, В.И. Делина, О.Г. Гладких, Т.В. Осиновская, А.К. Байнякшина, С.Л. Панасюк, Т.Л. Ильченко, Г.С. Медзеновская, Е.А. Дроздецкая, Г.А. Комарова, Л.Н. Кулебякина, Л.Н. Большакова, Н.А. Маскаева, Е.Б. Трофимова, В.В. Ноздрякова, Н. Епифанцева, Т.Д. Шулихина, О.А. Мороз, В.Н. Яковлева, Л.В. Шастина, Р.Н. Костромина. С днем медика вас!

**А.Г. Попова,**  
**г. Чита**

\*\*\*

Прошу руководство здравоохранения Забайкальского края объявить благодарность медперсоналу неврологического отделения Краевой клинической больницы под руководством заведующей отделением В.А. Лебединской и Ю.А. Ширинова: докторам Татьяне Михайловне, Вере Валерьевне, Евгению Сергеевичу, Евгению Александровне, медсестрам и всему персоналу неврологического отделения. В декабре 2017 г. меня перевели из городской больницы в тяжелом состоянии. Благодаря вышеуказанному медперсоналу отделения меня в прямом смысле подняли на ноги. Огромное им спасибо за чуткое отношение ко мне. Очень прошу как-то отметить работу специалистов неврологического отделения Краевой клинической больницы.

**С уважением,**  
**Т.Е. Тимофеева, г. Чита**

\*\*\*

Уважаемый Сергей Олегович! Хотелось поблагодарить Вас и весь коллектив Министерства здравоохранения за трудную работу, которую Вы осуществляете каждый день, спасая жизни простых людей. Хотелось отметить медицинских специалистов нового перинатального центра за их титани-



ческий труд и вклад в рождение нового человека. Хочется сказать очень много теплых слов в адрес Елены Ивановны Дмитриевой. «Руки от Бога» - только такие слова при виде этой прекрасной девушки, молодой, цветущей мамы, и примера для всех медицинских работников. Такие люди заслуживают самой высокой похвалы. Спасибо вам огромное за таких специалистов!

**С уважением,**  
**Д.А. Юрин**

\*\*\*

Здравствуй! После продолжительной болезни мне была присвоена инвалидность, я оказалась в очень непростой ситуации, так как являюсь вдовой. Поэтому любое участие в моей жизни стало для меня важным и очень ценным. И такое участие к моей судьбе проявили и продолжают проявлять медицинские работники Городской больницы №2, которым я очень благодарна.

Весь коллектив больницы - не только компетентные специалисты, но и просто добрые, сердечные люди. Мой лечащий врач Татьяна Владимировна Осиновская - всегда внимательная, вежливая, умеет успокоить и четко отвечает на вопросы. Каждое посещение доктора приносит мне успокоение, облегчение и надежду.

В честь профессионального праздника - Дня медицинского работника, хотелось бы выразить благодарность заместителю главного врача Денису Юрьевичу Максименко, врачу врачебной комиссии Оксане Сергеевне Егоровой, моему лечащему врачу Татьяне Владимировне Осиновской, Наталье Анатольевне Бушмаковой, медицинской сестре Ирине Владимировне Поповой, коллективу процедурного кабинета поликлиники, всему коллективу регистратуры, врачу стационара А.А. Сенотрусову, всем медсестрам, работникам буфета, санитаркам.

Дорогие медицинские работники! Поздравляю вас с вашим профессиональным праздником и благодарю за здоровье, которое вы дарите окружающим. То, что вы делаете для пациентов - невозможно переоценить, потому что вы не только помогаете людям жить полноценной жизнью и очень часто спасаете эту жизнь! От всего сердца желаю больших успехов в вашем благородном и таком необходимом труде, желаю вам уважения и любви коллег и пациентов. Долгих и счастливых лет жизни, крепкого здоровья, душевного тепла и любви, пусть не остынут ваши сердца и всегда будут сочувствующими и горячими!

**С уважением,**  
**С.Н. Половникова, г. Чита**

# КЛЕЩИ:

## ПРЕДУПРЕДИТЬ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

- Наталья Викторовна, когда мы говорим об опасности, исходящей от клещей, мы ведь имеем ввиду не только клещевой вирусный энцефалит?

- Конечно, при кровососании клещи могут передавать и возбудителей таких не менее опасных заболеваний, как иксодовые клещевые боррелиозы, крымская геморрагическая лихорадка, клещевые риккетсиозы, гранулоцитарный анаплазмоз, моноцитарный эрлихиоз. По данным Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю с начала эпидемического сезона в Забайкальском крае на наличие возбудителей клещевых инфекций исследовано 1110 клещей, снятых с людей, из которых было выявлено 106 положительных, вирусозносность составила 4,9%. Серопрофилактика была проведена 1514 пострадавшим или 63 % от числа подлежащих.

В этом году наибольшее количество пострадавших от укусов клещей отмечено в г. Чите, Читинском, Красночуйском, Шилкинском, Улетовском, Тунгокоченском, Петровск – Забайкальском, Чернышевском и Балейском районах.

- Давайте еще раз напомним, где, когда и как можно «подцепить» клеща?

- Это не исключено практически на всей территории края, причем не только в лесу, но и в черте города – в лесопарковых зонах, на дачных участках, на кладбищах и пр. «Просыпаются» насекомые ранней весной, как только соходит снег, но пика их численность достигает в конце мая – начале июня. Затем постепенно клещей становится меньше, но случаи их нападения на людей продолжают, ведь в конце лета – начале осени наступает период сбора грибов и ягод, и люди чаще выходят в лес.

Вопреки ошибочному мнению, клещи не заползают на деревья, не падают и не прыгают с них, они поджидают жертву на траве, на кустарниках. И когда человек оказывается рядом, клещ, прицепившись к коже, одежде, ползет вверх, ищет укромное место с наиболее тонкой кожей, чтобы присосаться к телу. Чаще присосавшихся клещей обнаруживают в подмышечных впадинах, в паху, на спине, на шее и голове. При укусе в организм попадает слюна насекомого, в которой содержатся возбудители болезней. Потенциально опасным должен считаться любой присосавшийся клещ, потому что определить его род и вид может только специалист.

- Как защититься от клещей?

- Лучший способ – позаботиться об этом заранее, самый надежный способ – вакцинация. Только своевременно проведенная прививка защитит от тяжелых и летальных форм клещевого энцефалита. Поскольку 24 района Забайкальского края являются эндемичными, вакцинация рекомендована в первую очередь лицам, относящимся к «группам рис-

ка» и детям. Прививку против клещевого вирусного энцефалита можно получить в прививочных кабинетах медицинских организаций. По данным на конец июня такая вакцинация была проведена более чем 25 тысячам забайкальцев.

Для тех, кто принял решение о проведении вакцинации сейчас, существует ускоренная схема ее проведения с интервалом между прививками в две недели. Она применяется, в том числе, и в летний период, но не позднее, чем за две недели до посещения очага клещевого энцефалита.

Не менее важно при посещении леса, парка и других «опасных» территорий сделать все, чтобы не допустить присасывания клеща. Для этого нужно одеться так, чтобы уменьшить возможность проникновения клещей под одежду. Каждые 15-20 минут необходимо проводить самоосмотры и взаимосмотры. После возвращения из леса необходимо как можно быстрее провести полный осмотр тела и одежды, а лучше – снять одежду и вывесить

**По мнению специалистов, наиболее опасны таежные клещи. Размер самок клещей 3-5 мм, передняя часть их тела и 4 пары ног темно-коричневого, а задняя часть кирпично-красного цвета. Тело всех фаз развития клещей овальное, спереди конусообразный темный выступ (часто называют головкой), который состоит из трех частей: центральная часть (хоботок), которая при кровососании погружается в кожу человека или животных, и 2 боковые части, остающиеся на поверхности. Самцы мельче самок и темнее.**

ее на воздухе на несколько часов. Нужно также осматривать домашних животных, находившихся на улице.

Эффективность защиты значительно увеличивается при обработке одежды специальными акарицидными (убивающими), репеллентными (отпугивающими) или акарицидно-репеллентными (отпугивающими и убивающими одновременно) аэрозольными химическими средствами, применять которые необходимо строго в соответствии с прилагаемой инструкцией.

- Если обнаружить насекомое сразу не удалось, и клещ все-таки присосался...

- Для начала нужно постараться как можно скорее удалить насекомое. Чем быстрее – тем меньше вероятность, что в кровь попадет возбудитель заболевания. Важно не оторвать хоботок, погруженный в кожу, ранку после удаления обязательно продезинфицировать раствором йода, спиртом. При отсутствии специальных приспособлений можно удалять клещей при помощи нитки (завязать ее вокруг погруженного в кожу хоботка и, вращая или покачивая, тянуть вверх), или зажать клеща ногтями как можно ближе к

И снова о клещах... Наверное, эта тема в таком регионе, как Забайкалье, испокон веку считавшимся эндемичным по клещевому энцефалиту, никогда не потеряет своей актуальности. Вот и в этом году по информации Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю с начала эпидемического сезона в медицинские организации края обратилось 2660 человек по поводу присасывания клещей, из них в 918 случаях пострадали дети. И хотя это не превышает среднепогодных значений, медики настоятельно рекомендуют быть по-прежнему осторожными, выезжая на природу. О ситуации с клещевыми инфекциями на территории Забайкалья в нынешнем году рассказывает главный внештатный эпидемиолог регионального Министерства здравоохранения Наталья КРИВОШЕЕВА:

коже, за хоботок. Не следует что-либо капать на клеща и ждать, когда он сам отпадет. Клещ не отпадет, а продолжит вводить в кровь возбудителей болезней.

Клеща нужно положить в емкость, например, во флакон, и доставить его в лабораторию для проведения исследования на клещевые инфекции. Лабораторное исследование снятых с людей клещей в Забайкалье проводят:

- лаборатория особо опасных, вирусных и других природно-очаговых исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» по адресу: г. Чита, ул. Ленинградская, 70, тел.: 35-73-62;

- лаборатория филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в п. Агинское, ул. Цыбикова, 52, тел.: 8 (30239) 3-43-73, 3-45-42;

- лаборатория молекулярной генетики НИИ молекулярной медицины Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: г. Чита, ул. Баябина, 1, тел.: 35-34-78;

- лаборатория ПЦР ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», г. Чита, ул. Труда, 21, тел. 31-04-46;

- лаборатория ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», г. Чита, ул. Шилова, 49, тел.: 41-48-18, 217-903;

- лаборатория иммуноферментного анализа (ИФА) ГУЗ «Сретенская ЦРБ», Забайкальский край, п. Кокуй, ул. Кирова, 39, тел.: 8 (30246) 3-1-68.

Необходимо как можно быстрее обратиться к врачу для решения вопроса о проведении экстренной специфической профилактики клещевого энцефалита либо боррелиоза (антибиотикопрофилактика). При получении положительных результатов лабораторного исследования клеща, рекомендуется введение специфического иммуноглобулина против клещевого вирусного энцефалита. Его введение следует проводить не позднее 4 дня после присасывания клеща.

Если у пострадавшего появились головная боль, лихорадка и сыпь на коже, то в медицинское учреждение нужно обращаться незамедлительно. Если сдать клеща на анализ не удалось или результаты исследования были отрицательными, но при этом в течение месяца после присасывания клеща пострадавший почувствовал изменения в самочувствии, повысилась температура, на месте присасывания появилось увеличивающееся красное пятно (эритема), необходимо также немедленно обратиться к врачу и сообщить ему о факте присасывания клеща.

Интервью вела Ирина Белошницкая



## «ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ» - В ЗАБАЙКАЛЬСКЕ

В Забайкальском крае продолжает реализовываться региональный проект краевого отделения партии «Единая Россия» «Ярмарка здоровья», начавшийся в 2014 году, когда группа высококвалифицированных врачей впервые выехала в Агинский район для практической помощи районному звену здравоохранения. За это время проделана большая работа - Забайкальский район стал восемнадцатым районом, который посетили медицинские специалисты.



При подготовке к поездке в каждый район формируется новый состав врачебного десанта, в соответствии с потребностями муниципали-

тета. В числе специалистов, приехавших в Забайкальск, были Юлия Агеева (главный внештатный детский кардиолог краевого Министерства здравоохранения), Михаил Мильников (заведующий отделением кардиореанимации Городской клинической больницы № 1), Наталья Захарова (эндокринолог Краевой клинической больницы), Роман Бянкин (травматолог-ортопед высшей категории), Туяна Гамбоева (уролог Краевого онкодиспансера) и автор этих строк - сердечно-сосудистый хирург, координатор проекта. Условия для ра-

боты докторов были организованы дружной командой Забайкальского ЦРБ под руководством молодого главного врача Евгения Гуменюка. За два дня было проконсультировано 319 пациентов самого разного возраста – от новорожденных детей до пожилых граждан. На прием приходили не только жители самого Забайкальска, но и Красногос Великана, Билитуйа, Даурии, Абагайтуйа. Все они были довольны предоставленной возможностью разрешить длительно существующие проблемы со здоровьем, организацией приема и уровнем квалификации читинских специалистов.

В рамках «Ярмарки здоровья» состоялось традиционное награждение медицинских работников района, в числе которых Петр Дятловский - ветеран здравоохранения Забайкальского района, врач-рентге-

нолог, отдавший полвека своей профессии; Галина Чебодаева - врач акушер-гинеколог, недавно закончившая ЧГМА и не побоявшаяся поехать работать в отдаленный район; Алдар Гончиков - врач-невролог, Цыремла Чимитова - врач-инфекционист, а также медицинские сестры Забайкальской ЦРБ Тамара Зимина, Людмила Грищенко, Елена Гомбоева. Они были награждены дипломом «Народный доктор» и ценными подарками. К поздравлениям в адрес медицинских работников района присоединился и глава Забайкальского района Андрей Эпов, высказавший и слова благодарности читинским медикам, в течение двух дней работавшим в районе. За три с половиной года специалистам «Ярмарки здоровья» удалось посетить самые отдаленные районы Забайкалья – Каларский, Н.-Заводский, Тунгокоченский, Петровск-Забайкальский и другие, было осмотрено более восьми тысяч пациентов.



Впереди – районы, в которых мы еще не были: Красночуйский, Кыринский, Могочинский и др. Читинские доктора всегда легки на подъем и готовы к выполнению своей главной задачи – спасению жизни и здоровья забайкальцев.

На фото: рекомендации дает эндокринолог Наталья Захарова; в руках у Юлии Агеевой – будущее Забайкалья.

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