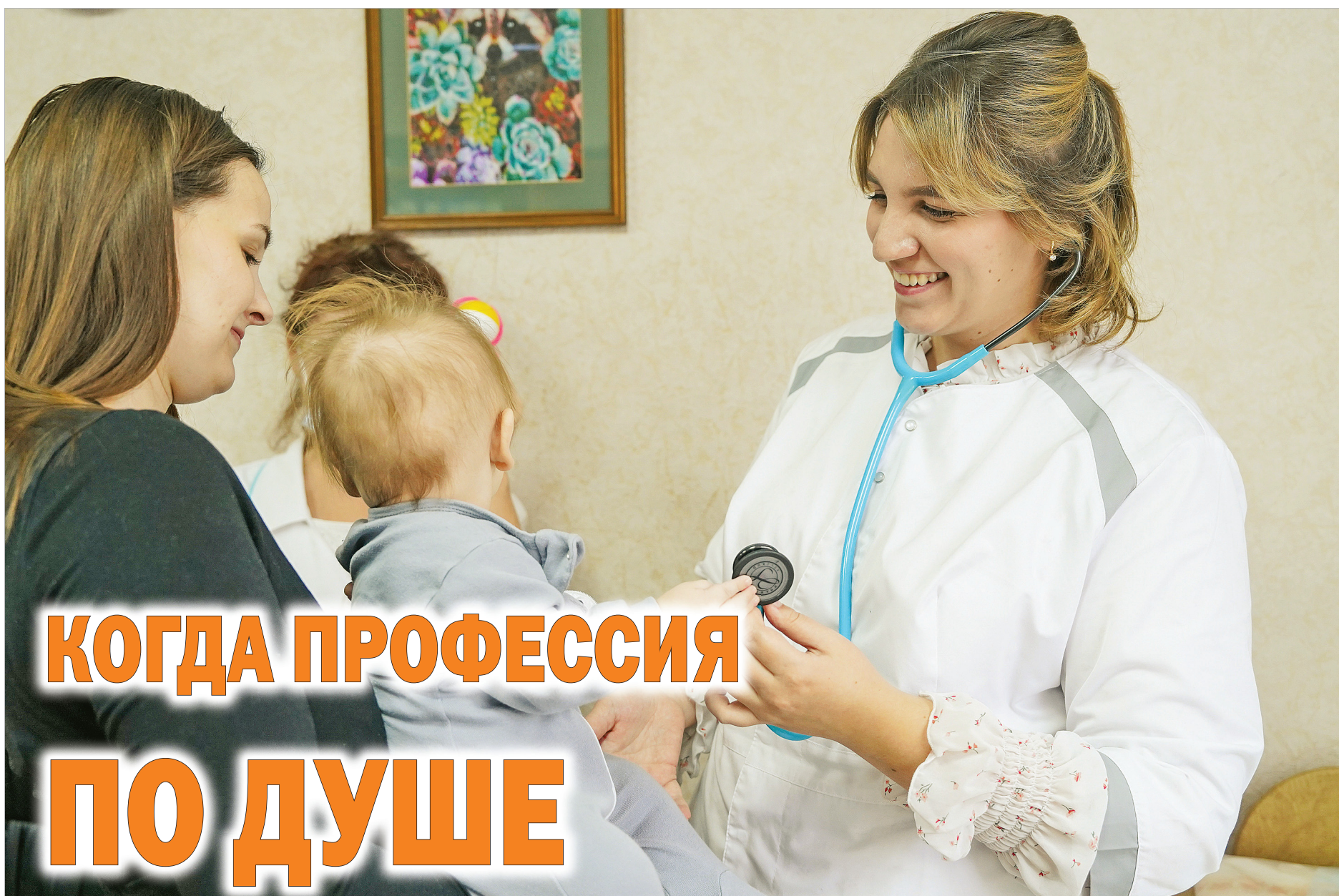




ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

16+

ВАКЦИНАЦИЯ - ЕДИНСТВЕННЫЙ ПУТЬ >5 ПРОТИВОСТОЯНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ



КОГДА ПРОФЕССИЯ ПО ДУШЕ

Вероника Скворцова удивляется сомнениям молодых коллег, которые боятся начинать познание профессии вне городских условий. Будучи томичкой, доктор намеренно выбрала место работы во время ярмарки вакансий, которую ежегодно организуют департамент здравоохранения

Томской области и Сибирский государственный медицинский университет. Главное, что доктору по душе в районной поликлинике, – это быстрый рост объема знаний и удивительная теплая душевность пациентов и коллег. Врач-невролог и врач-педиатр участковый работает в Лоскутовской районной поликлинике уже

пять лет. По программе целевого обучения она получила вторую специальность. Сейчас готовятся документы для участия в программе «Земский доктор». В целом все складывается как нельзя лучше. А сама Вероника Юрьевна считает, что к профессии и в Лоскутовскую поликлинику ее вела сама судьба. – с. 6.



КОНКУРС ВИДЕОРОЛИКОВ

Номинации: «Лучший комикс» и «Лучшее видео».

Тема: Материалы о диспансеризации, медицине, здравоохранении, популяризации здорового образа жизни, по актуальным вопросам здоровья и профилактики заболеваний.

Формат: Комиксы или диджитал-арт до 10 карточек. Видеоролики в формате Reels до 1 минуты.

Организатор Центр медицинской и фармацевтической информации при поддержке департамента здравоохранения Томской области.

Кто может участвовать? Диджитал-художники, видео- и контент-мейкеры, блогеры и все желающие. Возраст не ограничен.

Как отправить заявку? Положение о конкурсе - <https://clck.ru/3DeAtg>. Форма онлайн-заявки - <https://clck.ru/3De6iH>.

Работы ждём до 30 ноября 2024 года.

И ДИДЖИТАЛ-АРТА

ПОДАРКИ: АВТОРОВ РАБОТ, ЗАНЯВШИХ ПРИЗОВЫЕ МЕСТА В НОМИНАЦИЯХ, ЖДУТ ЦЕННЫЕ ПОДАРКИ ОТ ПАРТНЕРОВ ПРОЕКТА, А ТАКЖЕ ГРАМОТЫ И БЛАГОДАРНОСТИ ОРГАНИЗАТОРА.

АКТУАЛЬНО



ОТМЕЧЕНО В МИНЗДРАВЕ

НАЧАЛЬНИК ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ РОБЕРТ ФИДАРОВ принял участие в заседании коллегии Минздрава России по вопросу реализации госполитики по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и борьбе с хроническими вирусными гепатитами с участием **министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко**.

- В рамках конференции были заслушаны доклады научно-исследовательских институтов, главных внештатных специалистов Минздрава России, – сказал Роберт Олегович. – Мы ознакомились с лучшими практиками регионов.

Томская область отмечена на федеральном уровне: регион вошел в топ-5 субъектов РФ по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. На текущий момент прирост ВИЧ-заболеваемости в регионе с 2022 по 2023 год снизился на 22 процента. В области активно реализуются мероприятия, направленные на профилактику, выявление, лечение и совершенствование мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

– Хочу отметить профильных специалистов региона, благодаря которым удалось достичь успехов в борьбе с этими социально значимыми инфекционными заболеваниями, – сказал начальник департамента здравоохранения Томской области Роберт Фидаров. – В первую очередь главного внештатного специалиста облздрава по инфекционным заболеваниям и главврача Томского центра АНТИ-СПИД Олега Каминского. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в регионе также имеет положительную динамику. За проделанную работу хотел бы отметить команду бывшего главврача Томского фтизиопульмонологического медицинского центра Евгения Крука. Спасибо коллегам! Будем продолжать работать в этом направлении и держать лидирующие позиции по снижению заболеваемости.

РАК ГРУДИ НА РАННЕЙ СТАДИИ

С начала 2024 года томские врачи выявили злокачественные новообразования молочной железы у 478 пациенток. В 72 процентах случаев диагноз был поставлен на ранней стадии, что значительно увеличивает шансы на полное выздоровление.

– Такие показатели стали возможны благодаря президентскому нацпроекту «Здравоохранение», в рамках которого проводится комплексная работа по выявлению онкологии, включающая диспансеризацию и профилактические медосмотры, – подчеркнул **главный врач Томского областного онкодиспансера Максим Грищенко**.

Он напомнил, что в программу диспансеризации для женщин от 40 лет включена маммография – эффективный метод скрининга, которым не стоит пренебрегать. Лечение рака молочной железы на ранней стадии – надёжный контроль за заболеванием. Специалисты отмечают, что факторами риска развития онкологии груди могут выступать доброкачественные процессы в молочной железе, наследственность, отсутствие родов, отказ от грудного вскармливания, неоднократные прерывания беременности, лишний вес, вредные привычки и ряд других причин.

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ!

Врачи отделения реконструктивной и пластической хирургии Томской областной клинической больницы с начала 2024 года провели 70 высокотехнологичных операций по восстановлению груди у женщин, перенесших онкологию молочной железы. Более половины операций выполнены в рамках совместной акции ТОКБ и Томского областного онкодиспансера «Жизнь продолжается: реконструкция груди после мастэктомии». Для пациенток такие операции бесплатны, так как входят в программу ОМС.

– Наше отделение имеет все необходимые технологии и большой опыт, чтобы возвращать женщинам красоту, здоровье, психологический и эмоциональный комфорт. Мы принимаем пациенток не только из Томской области, но и из других регионов России, – говорит **заведующий отделением реконструктивной и пластической хирургии Томской ОКБ Илья Казанцев**.

Для получения консультации у пластических хирургов Томской ОКБ в части восстановления груди после онкологического заболевания необходимо получить направление у участкового терапевта в поликлинике по месту жительства.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Сотрудники 549 организаций Томской области прошли диспансеризацию

Возможностью проверить своё здоровье воспользовались 20819 сотрудников предприятий региона как на рабочих местах, так и в ближайших поликлиниках.

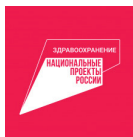
Заявки на коллективное прохождение диспансеризации принимает Центр общественного здоровья и медпрофилактики в рабочее время по телефону **(3822) 650-254**.

В рамках диспансеризации с учетом возраста и пола проводятся:

- анкетирование, антропометрия, забор биологического материала,
- ЭКГ, измерение внутриглазного и артериального давления,
- флюорография или рентгенография лёгких, маммография,
- для женщин – осмотр акушером-гинекологом, цитологическое исследование.

По итогу врачи консультируют и выдают рекомендации. При необходимости направляют на дополнительные обследования.

Бесплатная диспансеризация проходит в рамках президентского нацпроекта «Здравоохранение».



КОЛЛ-ЦЕНТР СЛУШАЕТ И ОТВЕЧАЕТ

За девять месяцев 2024 года на горячие линии облдепартаamenta здравоохранения, работающие на базе Центра медицинской и фармацевтической информации, поступило 617 591 обращение от жителей региона.

РЕЙТИНГ ОБРАЩЕНИЙ

- Наличие и стоимость лекарств – **574 119**.
- Льготное лекарственное обеспечение – **20 841**.
- Качество оказания медпомощи – **8 683**.
- Профилактика клещевых инфекций – **3 364**.
- Профилактика сезонных заболеваний – **3 131**.

Кроме того, 869 обращений жители области оставили в разделе диспансеризации. 506 вопросов поступило по работе личного кабинета «Здоровье» на портале Госуслуги. Также медицинским и аптечным работникам, операторам колл-центра было адресовано около 2,5 тысячи благодарностей.

Жители Томской области могут узнать любую справочную и иную информацию в сфере здравоохранения круглосуточно по телефонам **(3822) 516-616, 8-800-350-88-50** или **122**.

ЛОР-ПОМОЩЬ УСИЛЕНА

БЛАГОДАРЯ ПРИОБРЕТЕНИЮ НОВОГО ОБОРУДОВАНИЯ И УКРЕПЛЕНИЮ КАДРОВОГО СОСТАВА, в том числе в первичном звене здравоохранения, в 2024 году в регионе значительно улучшились качество и доступность медпомощи по профилю «отоларингология».

Шесть современных ЛОР-установок с начала года появились в городской клинической больнице № 3, поликлиниках № 10 и № 4, в Светленской и Кожевниковской районных больницах, а также в больнице скорой медицинской помощи № 2. Также в БСМП № 2 заработала новая эндоскопическая стойка для проведения диагностики и лечения пациентов отоларингологического профиля. Кроме того, в детскую городскую больницу № 2 приобретён риноларингофиброскоп для диагностических исследований.

Средства в размере более чем 23 млн рублей на покупку оборудования были выделены губернатором Владимиром Мазуром из областного бюджета.

Медицинская техника увеличила скорость работы с пациентами и упростила ра-

боту врачей. С помощью современных установок можно не только быстро и точно ставить диагноз, но и проводить различные манипуляции, необходимые при лечении.

– Отоларингология сейчас одна из самых востребованных сфер у пациентов. Современные технологии, внедренные в медицинскую практику, позволили значительно повысить качество диагностики и лечения заболеваний уха, горла и носа у жителей Томской области, – **отметил начальник департамента здравоохранения Роберт Фидаров**.

Он добавил, что в октябре для пациентов томской ГКБ № 3 открылся дополнительный кабинет ЛОР-врача, который заработал в отделении № 2 на пр. Ленина, 12. Это позволит охватить большее количество пациентов и распределить нагрузку между специалистами.

Роберт Фидаров подчеркнул, что дальнейшая работа по доступности и повышению качества медицинской помощи по отоларингологическому профилю для жителей региона будет продолжена. В частности, запланировано дооснащение новых ЛОР-комбайнов модулями для проведения видеоэндоскопических исследований.



СРОК ДОСТАВКИ ПАЦИЕНТА СОКРАЩЕН

ТОМСКАЯ ОКБ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЛАСТНОГО ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЛУЧИЛА НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ, дающие право на эксплуатацию вертолётной площадки неподалеку от села Корнилово. Ранее вертолеты санавиации, эвакуирующие пациентов из северных районов, временно приземлялись на аэродроме в Берёзкинe.

- По поручению департамента были разработаны необходимые документы для эксплуатации вертолётной площадки у Корнилово. В частности, это аэронавигационный паспорт и паспорт обеспечения транспортной безопасности. Тем самым все замечания, которые были у Росавиации, нами устранены, получено положительное заключение экспертов, – **рассказал глав-**

ный врач ТОКБ Николай Зенкин.

Он добавил, что первые подлеты вертолётов санавиации уже состоялись. Со слов пилотов, никаких проблем для полёта и посадки нет. Благодаря данной локации Томской ОКБ удалось сократить срок доставки пациентов от борта вертолётa до приёмного отделения больницы.

Санитарная авиация с использованием вертолётов чаще всего эвакуировала пациентов с заболеваниями кардиологического и неврологического профилей, а также тех, кому требовалась специализированная помощь хирургов и травматологов. Также среди пациентов были женщины с осложнениями на разных сроках беременности. Чаще всего специализированная помощь с привлечением авиатранспорта требовалась пациентам из Колпашевского, Каргасокского и Парabelьского районов.

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ КАРДИОЛОГ МИНЗДРАВА РОССИИ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА КАРДИОЛОГИИ СЕРГЕЙ БОЙЦОВ В ОКТЯБРЕ ПОСЕТИЛ ТОМСКИЙ НИИ КАРДИОЛОГИИ И ТОМСКУЮ ОБЛАСТНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ. Эти две организации являются головными лечебными учреждениями региона, где оказывается стационарная и диагностическая помощь кардиохирургического профиля.

НИИ кардиологии

Первым пунктом визита стал Томский НИИ кардиологии. Сергей Анатольевич познакомился с работой двух отделений и провел рабочее совещание, где акцент был поставлен на своевременном выявлении пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, включая раннюю диагностику на всех этапах оказания медицинской помощи. Обсуждались организационно-методические вопросы, система учета, сопровождение пациентов с целью оказания высокотехнологичной помощи – имплантации кардиовертера-дефибриллятора, оптимальная маршрутизация пациентов, особенно из районов области, и другие рабочие моменты.

– В нашем кардиоцентре достигнуты большие результаты и внедряются новые методики, – рассказала главный внештатный специалист-кардиолог департамента здравоохранения Томской области, доктор медицинских наук Алла Сваровская. – Это определение фракционного резерва кровотока, который позволяет точно заключить, есть ли показания для установки стента. Мы получили возможность с помощью внутрисосудистого ультразвука оценить ситуацию до стентирования, а после операции отследить, насколько стент точно поставлен и эффективность его работы. Кроме того, активно внедряются методики стресс-эхокардиографии для своевременного выявления пациентов не при острых формах заболевания, а при хронических, в частности, хронической ишемической болезни сердца. Также формируется система оказания помощи больным с сердечной недостаточностью, для чего создан регистр таких пациентов.



СЕРДЕЧНАЯ ПОМОЩЬ



Своевременно назначенная им терапия позволяет резко повысить выживаемость больных после перенесенного инфаркта миокарда.

Почти 45 лет институт выполняет функции головного учреждения по проблемам кардиологии в Сибири и на Дальнем Востоке. Стоявший у истоков создания НИИ кардиологии академик РАН Ростислав Карпов подчеркнул, что за последние годы государством много сделано для развития и внедрения

доступности высокотехнологичной помощи пациентам.

– Томск в этом направлении – один из ведущих центров России, где выполняются практически все существующие в мире высокотехнологичные вмешательства, – сказал Ростислав Сергеевич. – Мы сохранили традиции, потому что еще при создании нашего института тогдашним министром СССР, академиком Борисом Петровским была возложена задача научно-методического руко-

водства всей сибирской кардиологией, и мне кажется, мы с честью ее выполнили и продолжаем это делать.

Визит главного внештатного кардиолога Минздрава России в Томск практически совпал с окончанием реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Позади пять важных лет.

– Все задачи федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» выполнены. При этом проект позволил не просто ускорить оказание медицинской помощи, но и увеличить количество пациентов, прошедших лечение, а также сделать высокотехнологичную медицинскую помощь более доступной. Еще одной важной частью федерального проекта стало обеспечение пациентов бесплатными лекарственными препаратами в течение двух лет после перенесенных сердечно-сосудистых катастроф, – подчеркнул Сергей Бойцов.

Томская областная клиническая больница

В ТОКБ Сергей Анатольевич прошел по пути пациента с сердечно-сосудистой катастрофой: экстренная смотровая приемного отделения – ангиоблок – палата интенсивной терапии – кардиологический стационар. Главный кардиолог Минздрава также провел телемедицинскую консультацию с первичными

сосудистыми отделениями Асиновской и Колпашевской районных больниц и Стрежевской городской больницы.

– Я был в ТОКБ пять лет назад, все коллеги мне знакомы, но за это время, конечно, произошли изменения, – прокомментировал Сергей Бойцов. – Я вижу движение вперед в профессионализме, качестве организации лечебного процесса, более четкое и тесное взаимодействие Регионального сосудистого центра с первичными сосудистыми отделениями, использование телемедицины и хорошо отлаженные механизмы маршрутизации. В частности, актуализирована маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом: из восточных районов области такие пациенты госпитализируются в Региональный сосудистый центр ТОКБ, минуя первичное сосудистое отделение, а из города Стрежевого и Александровского района – в Региональный сосудистый центр Нижневартовска.

Как отметил **начальник департамента здравоохранения Томской области Роберт Фидаров**, визит главного внештатного кардиолога Минздрава России ориентирован на организационно-методическую помощь нашему региону.

Также Роберт Олегович добавил, что в Томской области продолжается работа по расширению амбулаторной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. В конце 2023 года в Томске на базе медсанчасти № 2 создан центр по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью. Готовится к открытию подобный межрайонный центр в районной больнице города Колпашево, в городской клинической больнице № 3, а также в ряде областных медицинских организаций. В Томскую область по региональной программе лечения сердечно-сосудистых заболеваний, реализуемой в рамках президентского нацпроекта «Здравоохранение», поставлены ангиограф, компьютерные томографы, аппараты УЗИ, оборудование для ранней реабилитации.

Напомним, что с 1 января 2025 года стартует новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», который станет продолжением действующего нацпроекта «Здравоохранение». На программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в федеральный бюджет будущего года заложено 11,6 млрд рублей.

ПОД ОКОМ РОСЗДРАВНАДЗОРА

Глава Росздравнадзора Алла Самойлова посетила медицинские организации Томской области с рабочим визитом

Во время поездки Алла Самойлова совместно с **начальником департамента здравоохранения Робертом Фидаровым** и **руководителем территориального органа Росздравнадзора Александром Денискиным** посетили поликлинику №10. Глава Росздравнадзора пообщалась с сотрудниками и пациентами, познакомилась с особенностями оказания первичной медпомощи, в том числе оценила работу отделения профилактики, кабинета терапевта, медицинской информационной системы.

Следующим пунктом визита стала Томская ОКБ, где Алла Самойлова увидела работу приемного покоя, отделений и Регионального сосудистого центра. Кроме того, она познакомилась с работой областного онкологического диспансера, побывав в новом хирургическом корпусе. Завершился визит совещанием с руководителями медорганизаций Томской области и главными внештатными специалистами облздора.



НОВЫЙ ВЗГЛЯД

НОВОСТИ ИЗ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ №2 ВСЕ ЧАЩЕ ЗВУЧАТ В ПОЗИТИВНОМ КЛЮЧЕ.

Детская поликлиника дождалась текущего ремонта. Благодаря новому оборудованию повысился уровень специализированной помощи в офтальмологии и хирургии, а пациентки МСЧ №2 проходят обследование на маммографе последнего поколения. В этом году врачи медсанчасти составили основу медицинской бригады «Плавучей поликлиники» и за два месяца получили большой опыт профилактических осмотров. И это только часть изменений, которые вводятся для усиления качества работы учреждения с 80 тысячами прикрепленного населения.

Совет без протеза

- Преобразования, которые мы активно внедряем, в первую очередь делаются для пациентов, - подчеркивает **главный врач МСЧ №2 Александр Холопов**. - Чтобы узнать мнение из первых уст, получить объективную обратную связь о работе поликлинической и стационарной службы, мы решили создать общественный совет, привлечь активных людей, которые прикреплены к нашей поликлинике и пользуются нашими медицинскими услугами.

Первое заседание состоялось 5 июля 2022 года. В этот день активисты, живущие на Иркутском тракте, на ул. Лазо, в районе Спичфабрики, впервые встретились друг с другом. Люди разных специальностей проработали всю жизнь кто на заводе, кто у школьной доски. Сегодня они на заслуженном отдыхе, но многие состоят в общественных организациях, и всех этих прекрасных женщин по-прежнему отличает активная и неравнодушная позиция. На этой встрече выяснилось, что не только пациенты составляют мнение о специалистах. Доктора тоже запоминают людей и видят, кто реально сможет поднять проблему или дать дельный совет.

- Для меня приглашение участвовать в общественном совете стало полной неожиданностью, - рассказывает **Нина Ивановна Счастливая**. - Оказалось, что меня рекомендовала наша врач-терапевт.

Vir-персон среди участников совета нет, председателя тоже не выбирали, решили сразу, что совет будет демократичным.

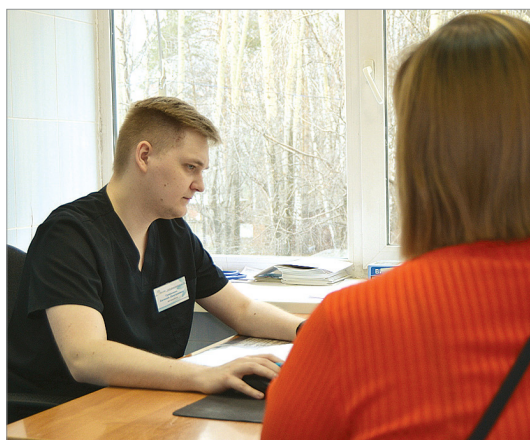
Заседания проходят в неформальной обстановке, что позволяет выстроить максимально продуктивный диалог.

- Этот формат интересен нам благодаря прямому контакту с главным врачом, которому можно задать все вопросы и получить ответы, - говорит **Мария Константиновна Кизеева**. - В то же время любому руководителю, чтобы он не отрывался от земли, также необходима обратная связь.

Общественный совет создан не для того, чтобы петь дифирамбы, но и не для пустой ругани, которыми грешат иные соцсети. Содержательный баланс таких встреч помогает МСЧ №2 уверенно продвигаться в развитии. А активные члены общественной организации наглядно видят, какая большая работа



ДИАЛОГ БЕЗ ДИФИРАМБОВ



ведется для улучшения дел, и осознают, что тоже вносят свой полезный вклад, озвучивая самые болевые точки.

- Мы всегда открыты к конструктивной критике, стараемся оперативно решать возникающие вопросы, - подчеркивает Александр Владимирович.

Наглядные обновления

- Сейчас организационная часть действительно изменилась к лучшему, - констатируют члены совета. - В лучшую сторону изменилось поведение медперсонала. На сдачу

анализов нет толпы пациентов до самой лестницы.

Одна из участниц совета вспомнила также частный случай, как, имея талон на определенное время, но находясь в поликлинике по другому вопросу, она без проблем смогла сдать кровь без дополнитель-

ного посещения. Сотрудники пошли навстречу ее просьбе.

- Мы получаем ответы на заданные вопросы, и даже если сразу нет положительного результата, видим, что проблема зафиксирована и идет поиск ее решения.

В частности, Нина Счастливая какое-то время назад рассказала главному врачу, что раньше в ТОКБ был открыт тренажерный зал, куда пенсионеры могли приходить с 12 до 13 часов в любой день. Желающих было достаточно. В обычном фитнес-зале нагрузки рассчитаны на молодых людей, а занятия в ТОКБ проходили под наблюдением инструктора по лечебной физкультуре. Однако во время пандемии зал был закрыт для посещения, и потом час для пенсионеров так и не вернулся.

- Приятно понимать, что Александр Владимирович неформально слушает наши предложения, - отмечает Нина Ивановна. - Потому что во время нашей последней встречи он сообщил, что помещение для размещения зала ЛФК в скором времени будет освобождено.

Встречи проходят не только в кабинете. Членов общественного совета знакомят со всеми обновлениями, которые произошли со времени предыдущего заседания. Своими глазами они видят современный ЛОР-кабинет или эндоскопическую стойку, с помощью которой теперь возможны малоинвазивные операционные вмешательства. Сейчас запущена в работу психолого-психиатрическая служба для поддержки участников СВО и их семей. В штат введены должности психолога, психиатра и психотерапевта. Развивается пульмонологический центр. Планируется дальнейшая закупка дорогостоящего оборудования и открытие десяти коек в стационаре.

- У нас появились узкие специалисты, сейчас фактически закрыты все позиции, - отмечают общественники. - К сожалению, иная картина по врачам-терапевтам, только привыкнешь к новому участковому врачу, как на следующем приеме уже другой доктор, но, как мы поняли, это происходит не только в МСЧ №2, и проблема даже не томская, а общероссийская. Текучка большая из-за того, что молодые выпускники медицинских вузов стараются быстро специализироваться, у них нет обязательной отработки, как это было в советское время.

Любую новую информацию, полученную от главного врача, активисты обязательно передают в свой общественный круг, например, в чаты домов или ТСЖ.

Работа по анализу обратной связи от пациентов не ограничена общественным советом. С июля в стационаре запущено анкетирование пациентов, что также позволяет проводить ряд улучшений. Также ведется подробный анализ обращений граждан из публичного пространства в сети Интернет и других источников. И, конечно, Александр Холопов, как все главные врачи региона, ежемесячно проводит открытый прием, на который может записаться любой пациент.

НЕТ ХРУПКИМ КОСТЯМ!

ОСТЕОПОРОЗ НАЗЫВАЮТ БЕЗМОЛВНОЙ ЭПИДЕМИЕЙ. КАЖДУЮ МИНУТУ В МИРЕ ИЗ-ЗА НЕГО СЛУЧАЕТСЯ СЕМЬ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ И КАЖДЫЕ ПЯТЬ МИНУТ – ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА. Можно ли предотвратить заболевание, при котором кости теряют свою прочность, мы узнали у **заведующей ревматологическим отделением консультативно-диагностической поликлиники ТОКБ, главного внештатного специалиста департамента здравоохранения региона Ольги Аношенковой.**



Ольга Николаевна, как обычному человеку определить, что у него развивается остеопороз?

– Считается, что после 55 лет каждая третья женщина и каждый пятый мужчина подвержены риску остеопороза. Обычно люди узнают об имеющемся у них заболевании только после перелома. Зачастую их происходит целый каскад,

поскольку при остеопорозе кости становятся хрупкими. Они легко ломаются при минимальной травме, которая определяется как падение с высоты собственного роста.

Существуют факторы риска, на которые может обратить внимание как сам пациент, так и врач первичного звена.

Факторы риска специалисты подразделяют на модифицируемые, кот

орые можно изменить, и немодифицируемые: возраст, старшая возрастная группа, ранняя менопауза у женщин (особенно до 45 лет), перелом шейки бедра у родителей, прием гормональных препаратов или наличие определенных заболеваний, способных привести к уменьшению костной ткани.

К модифицируемым факторам риска относятся алкоголь, курение, недостаточность потребления кальция с продуктами питания, инсоляции и физической активности, снижение витамина Д. На эти факторы мы можем влиять, чтобы заняться профилактикой, ведущей к замедлению развития остеопороза.

Начинать профилактику остеопороза необходимо с детства. Обновление костей происходит на протяжении всей жизни. Костная масса набирается к 25 годам, это тот запас, который далее начинает тратиться на нужды организма.

Сегодня разработаны клинические рекомендации, по которым дети до 18 лет ежедневно без перерыва принимают витамин Д в дозе, зависящей от возраста. В питании делается акцент на потребление молочных продуктов и продуктов, богатых кальцием. Мы рекомендуем кисломолочные продукты либо цельное молоко, дополнительно это может быть миндаль, кунжут, инжир, брокколи, шпинат, при выборе шоколада предпочтение отдается молочному. При лактозной непереносимости доктор назначит препараты кальция.

Здоровью костей в любом возрасте способствует физическая активность.

– Если за здоровьем детей следят родители, то может ли взрослый человек самостоятельно определить свою подверженность остеопорозу?

– Своевременно определить личный риск возможно с помощью калькулятора FRAX – это индекс подсчета вероятности риска переломов в ближайшие десять лет.

Калькулятор доступен в Интернете на официальном сайте <https://osteoporosis-russia.ru/>.

Маркерами, которые позволяют заподозрить наличие остеопороза, могут быть боли в спине и уменьшение в росте на 4 см по сравнению с возрастом 25 лет. Существует доступный тест. Если между нижним ребром и костями таза не помещается ладонь, значит, рост уменьшился. Наглядным признаком служит формирование деформации, так называемый грудной кифоз либо «вдовий горбик».

При наличии факторов риска необходимо незамедлительно обратиться к специалисту. Наша общая с пациентом задача – предотвратить первый перелом либо последующий за ним каскад. Для этого существует метод оценки минеральной плотности кости, который называется денситометрия. Это специальный аппарат, который измеряет минеральную плотность кости по определенным точкам: поясничным позвонкам, шейке бедра, аксиальному скелету и предплечью. В зависимости от отклонений выясняются определенные критерии.

При постановке диагноза назначается медикаментозное лечение и коррекция образа жизни. Любая терапия проводится обязательно в сочетании с препаратами витамина Д и кальция. Без этого успех лечения невозможен.

В ревматологическом отделении поликлиники ТОКБ проводятся школы для пациентов с уже установленным диагнозом или имеющих высокий риск. В программу обучения входят лекции и ведение дневника. Слушатели получают таблицы с расчетами содержания кальция в продуктах, а врачи учат посчитать потребление в сутки.

Своевременное обследование и постановка диагноза позволяет начать незамедлительное лечение остеопороза. Будьте внимательны к себе и своим близким!

ПОДОБНЫЕ ЖАЛОБЫ СЕГОДНЯ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ВСЕ ЧАЩЕ И ЧАЩЕ. И НЕ СЛУЧАЙНО, ПОТОМУ ЧТО С ПРОШЛОГО ГОДА ИДЕТ НАСТОЯЩЕЕ НАСТУПЛЕНИЕ КОКЛЮША, ПРИЧЕМ КАК НА ДЕТЕЙ, ТАК И НА ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ. При анализе состояния предыдущих лет заболеваемость коклюшем на конец прошлого года выросла в 300 раз. При этом в Томской области показатели заболеваемости коклюшем превышали общероссийские в два раза. В первую очередь такой небывалый всплеск связан с пережитой пандемией и самоизоляцией, когда люди не вакцинировались.

Что такое коклюш, чем он опасен и как от него уберечься, рассказывает **врач по медицинской профилактике, главный внештатный инфекционист департамента здравоохранения Томской области Юлия Ермолаева.**

Коклюш – это острое респираторное заболевание, которому подвержены и взрослые, и дети. На первый взгляд оно кажется банальным, его первые симптомы (незначительное повышение температуры, насморк) обычно не вызывают у пациента настороженности. Однако спустя некоторое время больного одолевают приступы кашля с репризами. В просторечье он зовется «петушиным криком». Приступ носит продолжительный характер и длится несколько минут.

КАК ОСТАНОВИТЬ ПЕТУШИНЫЙ КРИК

«Не знаю уже, чем лечить кашель! Он держится несколько месяцев!»

Как правило, он заканчивается апноэ – то есть у человека некоторое время отсутствует дыхание – одну-две минуты, при этом его лицо сначала краснеет, а потом синее. Подобное состояние связано с тяжелым отхождением тугой вязкой мокроты. Из-за своей консистенции она плохо отделяется, забивается и мешает прохождению воздуха. Этот мучительный недуг сохраняется длительно, может держаться месяцами. Даже после выздоровления в отдаленном периоде могут появиться приступы кашля, спровоцированные уже другими респираторными инфекциями. Кашель мешает в жизни, в общении и работе. Самое неприятное, что при позднем выявлении и постановке диагноза его невозможно вылечить антибиотиками или противокашлевыми препаратами. Очаг токсина, сформированный в нервной системе, запускает механизм, которому обратной дороги нет. Кашель утихнет сам, но иногда завершение процесса происходит спустя целых полгода.

Взрослые болеют коклюшем не так часто и не так выражено, потому что на протяжении жизни они были вакцинированы либо ранее сталкивались с этой инфекцией, поэтому, как правило, имеют иммунитет. Другое дело дети. У них приступы кашля могут заканчиваться остановкой дыхания и даже летальным исходом. Коклюш, который не выявлен не было вовремя начато лечение, чреват риском серьезных осложнений (пневмонии, ателектазы, кровоизлияния в нервную систему). Особенно опасно это заболевание для детей до года. Они могут просто задохнуться во время очередного приступа кашля. Малыши теряют в весе, начинают отставать в физическом и нервно-психическом развитии. Приступы асфиксии дают осложнения со стороны центральной нервной системы, и тогда требуется дополнительное наблюдение у врача-невролога. Могут возникнуть ателектазы в легких, которые станут поводом для постановки на учет у врача-пульмонолога. Учитывая риск столь серьезных осложнений, единственным препятствием



для коклюша может быть своевременная вакцинация, причем на протяжении всей жизни, потому что постпрививочный иммунитет сохраняется от шести до двенадцати лет.

Сегодня вакцина включена в Национальный прививочный календарь только в рамках вакцинации детей до полутора лет. Курс прививок в первый год жизни состоит из трех вакцинаций с интервалом 45 дней. Первая прививка ставится малышу в трехмесячном возрасте, затем в 4,5 месяца, в полгода. Завершение прививочного курса приходится на возраст полтора года.

Вакцинацию против коклюша можно сочетать с другими прививками Национального календаря прививок: против гриппа, гепатита В, гемофильной и пневмококковой инфекции, полиомиелита и др.

Семьи, ожидающие прибавления, должны быть вакцинированы от коклюша в первую очередь, поскольку новорожденный до трех месяцев не защищен, а главный его контакт – с родителями и близкими. К сожалению, иммунитет матери от коклюшной инфекции не передается малышу, поэтому очень важно в первые месяцы жизни уберечь ребенка от встречи с этой инфекцией. Мама может не зная являться носителем бактерии *Bordetella pertussis*, которая вызывает коклюшную инфекцию, и заразить малыша. Беременные женщины также относятся к категории лиц, подлежащих вакцинации. Развитие коклюша у будущих мам может привести к осложненному течению беременности и даже ее прерыванию. Вакцинирование беременных разрешено и, более того, рекомендовано.

Вакцинация – единственный путь противостояния коклюшу. К сожалению, кроме детей до полутора лет, все остальные категории не включены в Национальный календарь прививок и, как следствие, не могут получить бесплатную прививку. Вакцинирование взрослых проводится однократно раз в десять лет и пока только за счет личных средств граждан. Помните, болезнь всегда легче предотвратить, чем лечить ее и возникающие последствия.

ПРОФЕССИЯ

КОГДА ПРОФЕССИЯ
ПО ДУШЕ

Знаки судьбы

Как многие дети медицинских работников, Вероника играла со стеклышками и баночками у мамы на работе. **Надежда Владимировна Гредасова работает фельдшером-лаборантом** в клиниках СибГМУ уже более тридцати лет, однако удивилась, когда дочь начала готовиться к поступлению в медицинский вуз. Вроде бы ничто не предвещало продолжения медицинской династии. Вероника интересовалась психологией, подумывала о педагогическом университете, но потом вдруг начала мечтать о профессии врача-психиатра. Ей очень нравилось общение с людьми и была интересна ментальная составляющая человека. Девушка подала заявления на лечебный и педиатрический факультеты, как многие, буквально для подстраховки! Вест из приемной комиссии, что при ее согласии может быть зачислена на педиатрический, Вероника восприняла как... трагедию! Благо, мудрая мама посоветовала не расстраиваться и начинать обучение. А потом Надежда Владимировна показала дочери свою собственную детскую фотографию с надписью: «Когда вырасту, стану врачом-педиатром!». Так был послан первый знак судьбы.

Вероника не пожалела ни разу. Синица в руках оказалась птицей счастья.

Без пяти минут выпускница в 2019 году шла на ярмарку вакансий, зная, что целенаправленно обратится к специалистам Лоскутовской районной поликлиники. К этому времени Вероника вышла замуж, и они с супругом переехали в Коларово. Разговор с **главным врачом Сергеем Бабанским** оказался конструктивным. Вероника Скворцова рассказала о себе и что мечтает учиться дальше. Сергей Александрович сообщил, что ее ждет целевое обучение и выбор между неврологией и офтальмологией – в узких специалистах этих двух специальностей в то время нуждалась возглавляемая им поликлиника.

– Кафедра неврологии была мне по душе со студенчества, – поясняет Вероника Юрьевна. – Мне нравится подход преподавателей, для которых главная задача не только обучить, но воспитать врача, и они сразу принимают в сообщество неврологов, как в свою семью.

Так Вероника Юрьевна вновь поняла, что судьба ведет ее по верной дороге.

Эх, дороги...

А дорог этих было немало. Задача, поставленная перед молодым врачом-педиатром, – выезды на вызовы в микрорайон Южные Ворота. Она получила на руки целый список адресов в первый же день. Сезон инфекций, осень, пациентов много. И ты одна, без руководителя и его подсказки должна принимать правильное решение! Переломный момент Вероника Юрьевна преодолела с пониманием собственной ответственности за ребенка.

Из дома в дом переходя, она познавала педиатрию не из учебника. Вызывала скорую при показании на госпитализацию: мама собирает вещи, доктор сидит с ребенком на руках и держит небулайзер для экстренной ингаляции. Ставила диагноз инфекции, которую в студенчестве видела только на картинках, например, псевдотуберкулез с сыпью по типу перчаток и носков. А уже на следующий год



работы начался ковид. Сама доктор переболела им в самом начале пандемии и потом с неотложной помощью ездила к детям, зачастую вместе с врачами-терапевтами, ведь ковидом болели целыми семьями. Профессиональная закалка сочеталась в течение двух лет с обучением в ординатуре.

По ее окончании Вероника Юрьевна вышла на полную ставку в поликлинику в качестве врача-невролога. Но педиатрия стала ей так интересна, что совместно с главврачом нашли возможность совмещения. Веронике дали вести участок, к которому прикреплено 750 детей разного возраста. Лоскутовские пациенты в основном подростки, а в Ключах, где несколько лет назад были выстроены новые дома и живут молодые семьи, доктор лечит преимущественно малышей.

– Я замещала коллегу на соседнем участке с прикрепленным населением из отдаленных деревень, – вспоминает Вероника Юрьевна. – Мы садимся в УАЗ и едем в самую распутицу, по дороге видим: там застрял трактор, тут КамАЗ. Но выбора нет, нас ждет пациент! Спасибо нашим водителям и их профессионализму: и в снег, и в дождь, и в метель, и в минус сорок мороза они помогают врачам добираться до больных людей!

Две Вероники

Коробочка с цветными наклейками, раскраски, погремушки – все эти маленькие приятные хитрости помогают расслабить деток, которые боятся белых халатов. Но главной помощницей доктора, умеющей отвлечь маленького пациента, конечно, является **медицинская сестра Вероника Борисовна Дубкова**.

– Встретились две Вероники в одном кабинете, – улыбаются коллеги.

И у обеих улыбки – словно солнышко на детских рисунках, выставку из которых медики создали на стене шкафа.

– Вероника Борисовна очень мне помогает и с детьми, и с ведением документации, она мой напарник, я даже отпуск стараюсь подстроить, чтобы мы ушли и вернулись одновременно.

Вероника Дубкова не только работает в поликлинике двадцать пять лет, но также



педагогов и родителей на проблему и советуем посетить врача.

Дети помладше проверяются на соответствие нормам развития, при необходимости им назначаются массаж и физиопроцедуры.

К сожалению, замечено, что в последнее время детей с нарушением развития становится больше. Офтальмологи отмечают ослабление зрения, а неврологи все чаще сталкиваются с проблемой задержки речевого развития. Специалисты считают, что ухудшению детского здоровья способствует увлечение гаджетами.

– Пожалуйста, не отвлекайте ребенка мультимедиами, а лучше включайте ему аудиосказку! – советует родителям врач-невролог. – Мультфильмы – это очень хорошо, но смотрите их вместе с ребенком и поясняйте, обсуждайте, комментируйте, ведь для развития ребенка чрезвычайно важен слуховой контакт, поэтому пойте ему песенки и говорите, говорите, говорите!

Работая как педиатр и невролог, дома Вероника Юрьевна продолжает образование.

– Муж привык, что зачастую вечерами я слушаю вебинар или решаю тесты, – говорит доктор.

Но это не значит, что Вероника Юрьевна занята исключительно работой. Она любит водить машину. Для расслабления и снятия стрессов в свободное время собирает пазлы и лего, создает картины из алмазной мозаики. Крошка Енот в рамочке украшает кабинет и очень нравится ее маленьким пациентам. А Вероника Юрьевна любит Лоскутовскую поликлинику с ее почти домашней атмосферой и свой участок.

Меньше гаджетов, больше слов!

– Лечение ребенка – это командная работа, – убеждена Вероника Юрьевна. – Большинство родителей внимательно относится к мнению доктора, например, о том, что у ребенка имеется отклонение от нормы и нужно выяснить причину.

Как врач-невролог Вероника Скворцова отвечает за профилактические осмотры детей в детских садах и школах.

– Подростки часто жалуются на головные боли, связывая их с учебной нагрузкой и экзаменами, но это далеко не всегда так, поэтому мы обращаем внимание



живет в Лоскутове. Особенности работы в сельских условиях такова, что все друг друга знают, при вызове на дом принимают как родного, обязательно предложат чаю или свежего молочка.

Для Вероники Скворцовой радужие жители первое время было удивительным явлением, а теперь стало нормой и радостным мотивом работать в душевном комфорте, тем более в деревне слово специалиста редко оспаривается знаниями из Интернета.

ПО ШКАЛЕ ИСПЫТАНИЙ НА ПРОЧНОСТЬ, НАВЕРНОЕ, САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НЕИЗЛЕЧИМАЯ БОЛЕЗНЬ РЕБЕНКА И ЕГО УХОД ПО ТУ СТОРОНУ ЖИЗНИ. Паллиативный стационар детской больницы №1 г.Томска достойно несет на себе непростую ношу профессиональной медицинской помощи таким детям и их родителям.

Маленькие пациенты

В этом отделении очень тихо, и, кажется, медленно-медленно ползет время. Дети, в основном очень маленькие – даже не по возрасту, а из-за их небольшого роста и веса, – проводят его примерно в одном состоянии. Они лежат в многофункциональной кровати, которую можно повернуть и приподнять полностью или нужную ее часть. К тоненьким белым ручкам протянуты трубки капельниц. У изголовья стоят аппараты искусственной вентиляции легких. Страшно даже представить подобную жизнь малышки, которая только что весело играла с игрушками в ванной. Мама вышла лишь на роковую минуту, вспомнив о не снятой с плиты кастрюле. За это мгновение произошла трагедия. Играв, девочка проглотила деталь конструктора, она застряла в дыхательных путях. Захлебнувшегося водой ребенка откачали, но последствием стала полная инвалидность из-за тяжелого поражения мозга. Девочка еще прожила примерно три года...

Это только один реальный случай из практики паллиативного отделения, которое было открыто в 2017 году. Последствия дорожной аварии или травмы при падении с кедра во время сбора шишек – каждый такой ребенок как отдельная страница человеческого горя. Вторая категория пациентов – мальчики и девочки с врожденными генетическими заболеваниями. Рядом с большей частью детей находятся их самоотверженные родители – чаще мамы, но и самые ответственные папы, хотя мужчины зачастую уходят из семьи, где родился ребенок с аномалиями. Некоторые пары не выдерживают испытания и пишут отказ. Тогда ребенок полностью переходит под попечение государства. Детдомовских детей помещают в больницу №1 на коррекцию лечения судорожного синдрома и подбор новой терапии.

Созданы все условия

При открытии паллиативного отделения были выделены лучшие помещения больницы, которые уже отремонтировали под палаты повышенной комфортности. От платных услуг медики отказались в пользу паллиативных и даже сами подбирали рисунки, которые украсили холодную кафельную плитку. Каждая палата, как отдельная квартира, с двумя входами: один ведет в больничный коридор, второй – на



РАБОТА ДЛЯ СВЯТЫХ

улицу, а маме при заселении выдается ключ, чтобы выйти на прогулку в любое время суток. Палата оборудована туалетом и душевой с маленькой ванной, где можно помыть ребенка. В арсенале отделения также есть большая ванна-каталка, ее борта поднимаются, наливается вода, которую легко слить после купания ребенка. Лекарство подается с помощью инфузионного насоса для внутривенного вливания. Он заряжается и программируется на определенное время и с определенной скоростью. Еда и ее прием зависят от состояния пациента. Есть дети, которые могут питаться самостоятельно, другие едят только твердую пищу, третьи – исключительно смеси, поступающие в организм с помощью гастростомической трубки или насоса для энтерального питания.

– Смеси для энтерального питания мы готовим сами или молочная кухня, действующая при больнице, – поясняет **старшая медицинская сестра Татьяна Золотухина**. – Самая частая проблема – малый вес ребенка, в обычной пище нет должного количества калорий, поэтому

также дополнительно вводятся высокобелковые смеси.

Функции дыхания обеспечивает кислородная подводка, а монитор показывает все витальные функции: частоту сердечных сокращений, сатурацию и т.д. Словом, есть, кажется, все, о чем еще десять лет назад можно было только мечтать. Нет только детского здоровья...

Как бороться с эмоциями

В отделении на тринадцать коек работают четыре постовые медсестры и четыре младшие медсестры. В смену они выходят по двое. В функциональных обязанностях медсестры – парентеральные инъекции, все, что касается лекарственных препаратов и наркотических средств, а младшая медсестра отвечает за уход: помогает перевернуть, покормить, переодеть ребенка.

Их руководитель старшая медицинская сестра Татьяна Золотухина стояла у истоков создания в больнице №1 паллиативного отделения. Вместе с первой

заведующей отделением, **врачом высшей категории Любовью Алексеевной Ширвис** они все продумывали досконально – от формирования документов для лицензирования отделения до концепции размещения матери и ребенка.

– Сейчас стало морально проще, так как о таких больных детях теперь знает общество, проблема не замалчивается, как это было еще совсем недавно, – говорит Татьяна Александровна.

Однако собственные эмоции – самое главное, с чем приходится бороться. К детской и семейной беде невозможно привыкнуть. Особенно в момент, когда ребенок все-таки уходит в иной мир...

– Какие слова утешения вы находите для его мамы?

– Нет таких слов. Нужно просто обнять ее, чтобы она почувствовала человеческое тепло и поддержку...

Месяцы и годы, иногда немалые, посвятив себя больному ребенку, матери потом не знают, как и чем жить дальше. Некоторые мамы про-

должают дарить свой непростой жизненный опыт. Одна женщина получила корочки медсестры и устроилась в паллиативную группу центра помощи детям «Росток», другая работает в Фонде им. Алены Петровской.

С родителями работают **психолог Лола Хайбуловна Тешаева**. К ее помощи зачастую обращаются и сами сотрудники отделения. Хотя признаются, что годами нарабатывается собственная тактика, которой нужно строго придерживаться, иначе неминуемо профессиональное выгорание.

– Наступает состояние, когда ничего не хочется делать и главное желание – лишь бы не звонил телефон, – признается Татьяна Александровна. – Выгорание отражается и на самой работе, и на семье, иногда после работы я говорила дома своим детям: «Меня нет!».

Преодолела она свое состояние экстремальными видами спорта. Татьяна Золотухина участвовала в соревнованиях «Стальной характер», в марафонских забегах и скалолазании.

Врач-педиатр Мария Гаун работает в отделении всего три месяца, и ей пока только все интересно. Как-то Мария Сергеевна временно заменяла **врача-педиатра выездной бригады патронажной службы Алевтину Кокорину**. Молодого доктора присмотрел **главный врач детской больницы №1 Андрей Солнышко** и предложил остаться в паллиативе. Наверняка Андрей Леонидович рассмотрел в ней особую эмпатию, тягу к знаниям и стержень, без которого здесь работать чрезвычайно непросто. Тем более пока Мария Гаун – одна врач-педиатр на все отделение. Нужно утром услышать от медсестер, как прошла смена, потом планерка у главврача, затем обход пациентов – таких непростых, что даже при малом количестве коек он порой длится больше двух часов. Результатом обхода становятся новые назначения дополнительных обследований, изучение данных анализов, коррекция лечения. Иногда доктору приходится в приемном отделении убеждать родителей, которые самостоятельно привезли своего малыша с подозрением на инфекцию или с травмой, что он подлежит госпитализации в специализированное лечебное учреждение. Понятно, имея многолетнюю плотную связь с паллиативным отделением, мамы и папы доверяют своему доктору, как говорится, на 146 процентов. Но правила госпитализации никто не отменял!

Мария Сергеевна сразу же получила возможность обучения на кафедре паллиативной педиатрии в РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

– Столько всего надо сделать! – улыбается доктор.

Поддерживают своих дорогих медиков и родители. На Новый год они заказали красивый торт с капкейками, на каждом из которых имя ребенка, написали стихи и подарили яркие кружки для чая. Вот только пить его некогда, свободного времени у сотрудников совсем немного...

Звонок из приемного покоя. Поступила девочка, получившая жестокую травму в асоциальной семье...



ЮБИЛЕЙ

В октябре юбилей у Веры Фёдоровны Завориной.

Главного специалиста отдела кадровой политики департамента здравоохранения региона знают многие, а она, кажется, знает всех!

ПОЗДРАВЛЯЕМ!



на базе СибГМУ и других медицинских вузов. Инициатором в 2016 году идеологии непрерывного медицинского образования развивается в Томской области при непосредственном участии Веры Фёдоровны. В режиме on-line Вера Заворина консультирует специалистов кадровых служб медицинских организаций и врачей. Без преувеличения можно отметить ее личный вклад в увеличение числа обучающихся специалистов.

Также уже более двух десятилетий Вера Заворина посвятила организации работы аттестационных комиссий облздрава по присвоению квалификационных категорий специалистам практического здравоохранения. Ею разработаны и актуализированы требуемые нормативные документы, сформирован состав аттестационных подкомиссий, список экспертов. Каждый врач, оформляющий необходимый пакет документов, получает консультацию Веры Фёдоровны. Кроме того, Вера Фёдоровна оказывает методическую поддержку более 20 аттестационным подкомиссиям, на которых присваиваются квалификационные категории специалистам со средним медицинским образованием.

Веру Фёдоровну ценят в первую очередь за высокий профессионализм. Однако не менее важны ее личные качества: принципиальность, желание помочь и поддержать, способность найти решение в любой сложной ситуации.

Дорогая Вера Фёдоровна! Примите поздравления от всего медицинского сообщества Томской области, уважение, признание и благодарность за ваш труд и отзывчивость! Желаем здоровья, оптимизма и профессионального долголетия!

К Вере Фёдоровне можно обратиться по кадровому вопросу и быть уверенным в получении исчерпывающей консультации. Ведь Вера Заворина – одна из наиболее опытных сотрудников департамента. Уже не одно десятилетие ее профессиональная деятельность связана с кадровым обеспечением учреждений здравоохранения Томской области медицинскими работниками, прежде всего врачами. На протяжении целых двадцати лет Вера Фёдоровна курировала подготовку врачей в больничной интернатуре, а впоследствии формировала заявки в Минздрав России и вела организацию конкурсного отбора для обучения в целевой интернатуре и ординатуре, трудоустройство выпускников. Ею создана и реализуется организация последипломного обучения врачей

Для меня Вера Фёдоровна – это в первую очередь наставник.

Благодаря работе с Верой Фёдоровной состоялось мое профессиональное становление.

Вера Фёдоровна обладает такими важными качествами, которые просто необходимы профессионалу любого уровня, начиная от специалиста и заканчивая руководителем. Это человеколюбие, мудрость, желание помочь и разобраться в любой ситуации. В общении с людьми – умение слушать и из этого правильного слушания выявить проблемное поле, предложить выход из него, основываясь на нормативных документах.

Вере Фёдоровне присуща вера в людей, вера в то, что человек может стать лучшей версией себя и специалистом высокого класса – главное, показать ему правильный путь!

А еще Вера Фёдоровна для меня пример женской красоты, шарма и интеллигентности, умения вести светские беседы в неформальной обстановке с людьми из разных социальных групп – от академиков до студентов – и при этом всегда чувствовать себя достойно!

И это лишь небольшая часть золотых качеств Веры Фёдоровны. Лучшего примера для молодого специалиста не найти. Я очень ценю, что в моей жизни была и есть такой замечательный наставник – Вера Фёдоровна.

Желаю ей здоровья, счастья, и пусть она еще многие лета будет наставником для молодых специалистов.

Татьяна Ложкина,
директор ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж».



Уважаемая, дорогая Вера Фёдоровна!

Мне очень приятно поздравить вас с днём вашего рождения! Я всегда с большой теплотой вспоминаю нашу совместную работу, ваш индивидуальный (не чиновничий) подход к каждому человеку, ваше чувство юмора и очень рад, что до сих пор – в разных форматах – работаю вместе с вами. Желаю вам профессионального долголетия, только положительных эмоций и оптимизма, которого вам не занимать. Радуйте окружающих вас людей своей энергией и позитивом! Всех благ вам!

Игорь Степанов,
главный врач Томского областного перинатального центра им. И.Д. Естухенко.



Глубокоуважаемая и дорогая Вера Фёдоровна!

Примите самые искренние поздравления с юбилеем! Вы замечательная, мудрая и красивая женщина, с огромной душой и открытым сердцем! Профессионал высшего уровня! Вы отдаете окружающим радость, милосердие! Ваши советы бесценны! Выражаю искреннюю благодарность за многолетнюю совместную конструктивную работу, на протяжении многих лет направленную на улучшение качества подготовки медицинских кадров! Желаю вам счастья, здоровья, успехов, удачи, уважения и любви родных и близких людей! Пусть каждый день вашей жизни будет полон приятных сюрпризов, позитива! Вы отмечаете круглую дату своего рождения, а это значит, можете смело гордиться своими накопленными победами и достижениями, жизненным опытом! Пусть счастье находится всегда рядом с вами!

Валентина Алифорова,
д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист-невролог ДЗТО.



Дорогая Верочка Фёдоровна!

С теплом вспоминаю 11 лет совместной работы, благодарю за помощь, мудрость и чувство юмора. С пожеланием процветания, здоровья и благополучия!

Ольга Кобякова,
д.м.н., профессор, директор Центрального института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.



Уважаемая Вера Фёдоровна!

За годы нашей совместной работы с вами проделана большая работа по подбору и привлечению медицинских кадров в наше учреждение. Благодаря вам многие наши специалисты прошли последипломную подготовку по требуемой специальности, совместно с вами нам удалось привлечь на работу в нашу больницу многих специалистов. С вами легко и плодотворно работать, вы в любое время дня готовы оказать консультативную помощь по любым вопросам организации обучения наших специалистов, аккредитации и аттестации медицинских работников.

Я от всей души поздравляю вас с юбилеем! Желаю вам исполнения самых заветных желаний! Творческих успехов, удачи во всех начинаниях и новых свершений! Благополучия, успехов и процветания во всем!

С уважением, Наталья Дьякина,
главный врач ОГАУЗ «Колпашевская РБ».



«ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ» В ЭЛЕКТРОННОМ ФОРМАТЕ: GAZETA.TABLETKA.TOMSK.RU