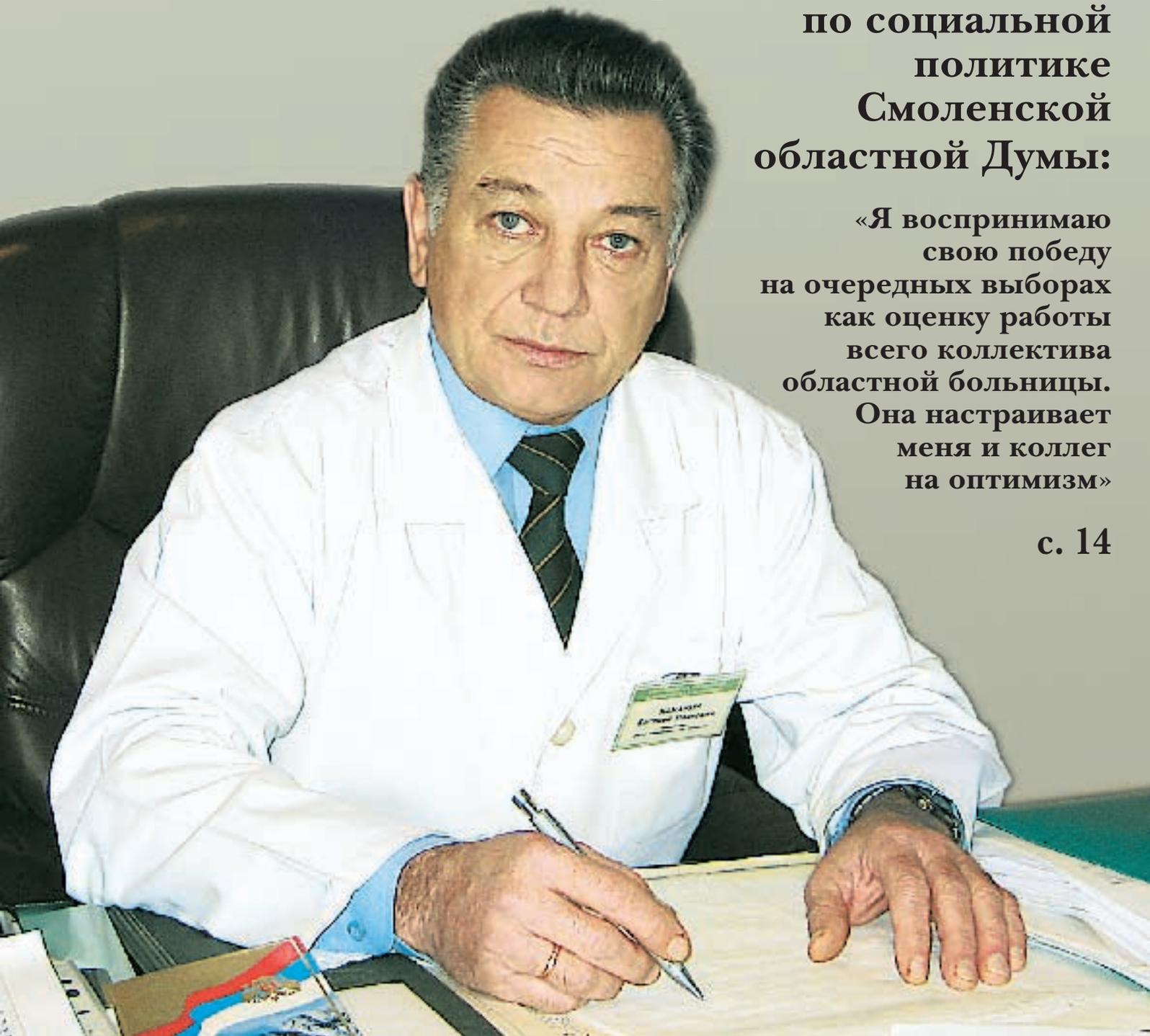


**Евгений Каманин,  
главный врач  
Смоленской областной  
клинической больницы,  
председатель комитета  
по социальной  
политике  
Смоленской  
областной Думы:**

**«Я воспринимаю  
свою победу  
на очередных выборах  
как оценку работы  
всего коллектива  
областной больницы.  
Она настраивает  
меня и коллег  
на оптимизм»**

**с. 14**



Четвёртый Всероссийский Форум-выставка

# ГОСЗАКАЗ 2008

Москва, 24–26 марта 2008 года, МВЦ «Крокус-Экспо»

Ежегодное конгрессно-выставочное мероприятие в области государственных закупок, имеющее федеральный статус

## ГОСЗАКАЗ – РЕГИОНАМ РОССИИ

**СУБЪЕКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** Северо-Западного, Центрального, Сибирского, Приволжского, Южного, Уральского, Дальневосточного Федеральных округов представят региональные экспозиции

**ПРЕДПРИЯТИЯ, ЗАРЕКОМЕНДОВАВШИЕ СЕБЯ КАК НАДЕЖНЫЕ ПОСТАВЩИКИ НА РЫНКЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАКАЗА**, покажут держателям бюджетов всех уровней продукцию, услуги, представляющие интерес для государства и органов местного самоуправления

**ИНОСТРАННЫЕ ПОСТАВЩИКИ** представят товары, услуги, технологии государственным заказчикам России на равных условиях с российскими производителями товаров, работ и услуг для государственных нужд (статья 13 Федерального закона № 94-ФЗ)

### Организаторы:



Министерство экономического развития  
и торговли Российской Федерации



Межрегиональная общественная организация  
«Московская ассоциация предпринимателей» МАП

### При поддержке

Правительства Российской Федерации, Федеральной антимонопольной службы Российской Федерации, Счётной палаты Российской Федерации, Правительства Москвы и Московской области, Федеральных органов исполнительной и законодательной власти Российской Федерации

### Под патронатом



Торгово-промышленной палаты  
Российской Федерации

### ФОРУМ-ВЫСТАВКА «ГОСЗАКАЗ 2008» — ЭТО ЭКСПОЗИЦИИ

- Федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации
- Субъектов Российской Федерации
- Российских и иностранных поставщиков товаров, работ и услуг для государственных нужд
- Предприятий – поставщиков Центра заказов и поставок материальных и технических средств Тыла Вооружённых Сил Российской Федерации
- Государственных заказчиков и поставщиков стран СНГ
- Лучших поставщиков товаров и услуг на стенде «Приоритетные национальные проекты»
- Проектов государственно-частного партнёрства на стенде «СОЧИ – 2014»

### ФОРУМ

- Пленарные заседания, тематические сессии
- Круглые столы по вопросам контроля, нормативного правового регулирования, информационного и программного обеспечения в системе размещения госзаказа
- Торги в режиме удалённого доступа, электронные аукционы, электронные торговые площадки
- Обучающие семинары, ежедневные постоянно действующие консультации на стенде Минэкономразвития России, Правительства города Москвы, Института госзакупок РАГС
- Форум «Национальные проекты — опыт регионов»
- Региональные презентации инвестиционных программ
- Конкурсы: «Лучший госзаказчик 2007 года», «Лучший поставщик 2007 года»

Исполнительная дирекция: 119072, Москва, Берсеневская наб., 20/2  
тел/факс: (495) 959-06-98, 959-13-82, 959-30-64, 959-39-57, 258-00-26 E-mail: [goszakaz@inconnect.ru](mailto:goszakaz@inconnect.ru)

Подробная информация о Форуме-выставке на Web-сайте [www.goszakaz.inconnect.ru](http://www.goszakaz.inconnect.ru)



# С НОВЫМ ГОДОМ!

*Новый год – добрый, радостный, всеми любимый праздник, позволяющий нам на время забыть о делах и погрузиться в приятные праздничные хлопоты, провести эти дни в кругу семьи, со своими самыми близкими и родными людьми.*

*Очень символично, что новый 2008 год в России объявлен Годом семьи. Семья, дети, дом всегда были самым важным и значимым в жизни каждого человека. Но сегодня они стали предметом особой заботы и внимания, первостепенным государственным приоритетом. У нас есть все возможности, чтобы поднять качество жизни каждой семьи в нашей стране на достойный уровень.*

*От всего сердца поздравляю вас с Новым годом!*

*Пусть в ваших домах всегда царят мир, тепло и взаимопонимание.*

*Счастья, удачи, крепкого здоровья и благополучия вам и вашим семьям!*

Татьяна Голикова,  
министр здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
Who is Who  
В М Е Д И Ц И Н Е



[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)  
Личный опыт профессионалов

Вся информация,  
опубликованная  
в журнале,  
дублируется на сайте!



Свежий номер

Архив номеров

Подписка



Легко оформить подписку  
юридическим  
и физическим лицам!

Ждём вас на сайте  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

Журнал «Кто есть Кто в медицине» издаётся с 2003 года при поддержке Московского регионального общественного фонда содействия донорам «Доноры Родины» Омской региональной общественной организации доноров «Река Жизни» Московской региональной общественной организации помощи донорам «От сердца к сердцу»

**Издатель** ООО «Кто есть Кто»  
**Директор** Анастасия Нефёдова

**Редакция**  
**Учредитель,** Дмитрий Нефёдов  
**главный редактор**  
**Помощники**  
**главного редактора** Ирина Ложкина  
Ирина Егорова

**Редактор** Наталья Задорожная

**Дизайнер-верстальщик** Надежда Воронкова

**Специальный корреспондент** Алиса Гопко  
**Корректор** Татьяна Сависько

**Отдел продвижения** Егор Веретельников

**Отдел распространения** Сергей Штефан

**Редакционный совет:**  
**Вячеслав ЛАЗАРЕВ** президент Ассоциации заслуженных врачей РФ, главный редактор журнала «Вестник Ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации», заслуженный врач РФ  
**Валентина САРКИСОВА** президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России», заслуженный работник здравоохранения РФ  
**Сергей МОЙСЕЕНКО** министр здравоохранения Омской области  
**Сергей ТИТОВ** главный нарколог Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»  
**Татьяна ЗОРИНА** президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация», заслуженный работник здравоохранения РФ

Средства, вырученные от рекламы, направляются в Московский региональный общественный фонд содействия донорам «Доноры Родины»

СМИ перерегистрировано 21.12.2006 г. в связи с расширением территории распространения. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 21.12.2006 выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Отпечатано с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.

Тираж: 25000 экз.

Редакция не имеет возможности вступать в переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи и иллюстрации. Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

**Цена свободная.**  
Подписка на 5 номеров журнала — 300 рублей,  
на 10 номеров — 600 рублей. Непосредственно через издателя.

Подписано в печать 28.12.2007 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114.

Телефоны: (495) 780-61-40, 8-916-346-50-57.

E-mail: 7806140@mail.ru

Отделение по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному

Федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 309.

Телефоны: (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75.

E-mail: who-is-who@nm.ru



## Путин открыл Год семьи

Президент России Владимир Путин заявил, что государство обязательно продолжит решать проблемы материнства и детства, а также устраивать судьбу детей-сирот.

«И в будущем году мы будем продолжать устраивать судьбы детей-сирот», — заявил 24 декабря глава государства на торжественной церемонии открытия Года семьи в России. «Чтобы этот процесс шёл быстрее, а главное — на пользу детям, будем совершенствовать законодательство в сфере опеки и попечительства», — добавил Путин. «Рассчитываем, что зримых результатов мы добьёмся скоро», — подчеркнул он.

Президент отметил, что в последнее время выросла оплата труда приёмных родителей, напомнил о материнском капитале, увеличении пособий по уходу за ребёнком, не работавшим ранее матерям. Принятые меры уже приносят результат. «Только за 10 месяцев 2007 года родилось более 1 млн 300 тыс. долгожданных детей, что на восемь процентов больше, чем в 2006 году», — сказал глава государства.

Путин поприветствовал и поздравил собравшихся в зале многодетных матерей и отцов, а также молодые семьи и представителей старшего поколения, которые уже вырастили внуков. «Все вы по собственному опыту знаете, как непросто даются достаток, уют и тепло в доме, и в каждой из ваших семей прочные семейные устои подкреплены огромными ежедневными усилиями, трудом, терпением и ответственностью», — сказал Путин. «И чрезвычайно важно, чтобы наступающий Год семьи помог

возрождению именно такого ответственного и уважительного отношения к семейным ценностям», — считает президент.

По мнению главы государства, преемственность таких традиций очень важна для страны. «Ведь чем больше семей живут в гармонии и согласии, чем сильнее они скреплены общими целями и нравственными началами, тем гуманнее всё наше общество», — считает Путин. «А когда мы говорим о престиже и достоинстве страны, то в огромной степени имеем в виду моральные ориентиры и достоинство каждой личности, включая наших самых маленьких граждан», — подчеркнул он. Все эти качества «берут свои истоки именно в семье», заключил президент.

АМИ-ТАСС

## 1 января 2008 года в России вступает в силу ряд новых законов, актов и правил

С 1 января 2008 года начинает действовать новая схема дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) льготных категорий граждан. За счёт федерального бюджета будет осуществляться финансирование обеспечения дорогостоящими препаратами для лечения семи особо тяжких заболеваний, выделенных в отдельную группу. Все остальные полномочия по ДЛО с 1 января 2008 года переходят к органам исполнительной власти субъектов Федерации.

Начинается реализация второго этапа Федерального закона РФ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с сокращением срока военной службы по призыву» от 12 июля 2006 года. Новобранцы будут служить 1 год.

Отменяется отсрочка от призыва граждан на военную службу, имеющих ребёнка до 3 лет или жену, срок беременности которой составляет не менее 26 недель. В связи с этим Федеральным законом вводятся два вида пособий: 14 тыс. рублей — единовременное пособие беременной жене призванного; 6 тыс. рублей — ежемесячное пособие на ребёнка призванного.

Ужесточаются штрафные санкции за нарушения правил дорожного движения в соответствии со вступившим в силу Федеральным законом о внесении изменений в Кодекс об административных правонарушениях.

На карте России появится новый субъект Федерации — Иркутская область, образованная в результате объединения Иркутской области и Усть-Ордынского Бурятского автономного округа. С этого дня в Российской Федерации будет 84 субъекта. Федеральный конституционный закон подписан президентом РФ 30 декабря 2006 года.

Вступает в силу Федеральный закон «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации». Впервые вводится понятие «среднее предпринимательство». Выделяются три вида предприятий: микропредприятия с численностью занятых не более 15 человек, малые — от 16 до 100 работников, средние — от 101 до 250 человек.

Вступает в силу Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об экспортном контроле», в соответствии с которым правительство наделяется правом на основании перечней, утверждаемых президентом РФ, определять номенклатуру контролируемых товаров и технологий, ввоз которых на таможенную территорию РФ подлежит лицензированию.

Вступает в силу приказ Федеральной таможенной службы, утверждающий новые правила заполнения грузовых и транзитных таможенных деклараций.

Вступает в силу Федеральный закон о внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса РФ, согласно которому вводятся новые нормы исчисления налога на имущество организаций и земельного налога.

С 1 января 2008 года все выпускаемые в обращение на территории России автомобили должны соответствовать экологическому классу «Евро-3».

АМИ-ТАСС

# За успех — заслуженные награды

■ Татьяна Ищенко

27 декабря в киноконцертном зале «Президент-Отеля» состоялось подведение итогов III Всероссийского конкурса деловых женщин «Успех — 2007». Этим мероприятием завершилась долгая кропотливая работа как организаторов, так и участников конкурса. В течение года претенденты (а точнее сказать, претендентки, ибо конкурс отмечает достижения в основном тех, кого принято называть лучшей половиной человечества), не думая о наградах и общественном признании, просто делали своё дело. А дела у них самые разнообразные — от предпринимательства до простой (но от этого не менее почётной) миссии бабушки. Те, кто выбрал в своё время медицинскую стезю и добился в этом успеха, были заслуженно отмечены наградами — золотыми медалями, почётными грамотами, а самым главным призом конкурса была «Золотая птица». К слову сказать, без подарков не ушёл никто: буквально каждый присутствующий в зале человек выходил на сцену — и всем на миг приоткрывалась завеса чужой жизни. И не было предела разнообразию отраслей, в которых проявили себя эти представительницы отнюдь не слабого пола.

Напомним, что конкурс уже стал традиционным и проводится он под эгидой Общероссийской общественной организации «Деловые женщины России» и Комитета поддержки консолидации женского движения России. На церемонии награждения присутствовали, пожалуй, представительницы каждого региона страны. Некоторые номинантки принимали участие в конкурсе уже не первый раз. При виде увесистой стопки дипломов в руках у ведущих нас невольно охватило беспокойство: сколько времени потребуется, чтобы вручить все? Однако время это пролетело незаметно — настолько тёплой была атмосфера в зале.

Лауреатами конкурса стали 150 женщин в различных номинациях. Впрочем, стало понятно одно: талантливый человек талантлив во всём. К примеру, пластический хирург, возвративший молодость и красоту десяткам женщин, исполнил арию мистера Икса, заставив добрую половину зала засомневаться: что же у поющего доктора получается лучше — петь или оперировать?

Вечер закончился фуршетом, где счастливые обладательницы наград делились своими впечатлениями. ■



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Светлана Дацюк трудится в Омской городской клинической больнице № 1 им. А. Н. Кабанова, куда была назначена на должность главной медицинской сестры в 1999 году. До этого была работа в кардиоинфарктном отделении Медико-санитарной части № 10 (после окончания в 1984 году Омского медицинского училища № 3), в Больнице скорой медицинской помощи № 1 и параллельно учёба в Республиканском медицинском колледже на повышенном уровне сестринского образования. Также без отрыва от работы Светлана Фёдоровна получила высшее образование по специальности «Менеджер сестринского дела» в Новосибирской государственной медицинской академии, которую окончила в 2004 году (тогда же её назначают на должность заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом). Итого — три учебных заведения, и все три диплома — с отличием. Хотя и это не останавливает неутомимого до новых познаний медика. И сейчас Светлана Фёдоровна продолжает повышать квалификацию, занимается научно-исследовательской деятельностью, выступает с докладами на научно-практических конференциях как российского, так и международного уровня.

Основная задача Светланы Фёдоровны — подбор кадров и организация работы сестринского персонала. За восемь лет её руководства этими вопросами в Городской клинической больнице № 1 произошли ощутимые изменения. Работа сестринского персонала строится так, что основное рабочее время медицинской сестры посвящено именно уходу за пациентом, в результате существенно возрастает качество сестринской помощи, сокращается время пребывания пациента в стационаре, снижаются затраты на лечение. Кроме того, в больнице ежегодно повышается количество медицинских сестёр, имеющих квалификационную категорию, сегодня уровень аттестованных специалистов выше общегородских показателей. К настоящему времени 76 медицинских сестёр получили повышенный уровень образования, скоро это количество увеличится на 12 человек, пополнится штат и специалистами с высшим образованием: 4 медицинские сестры обучаются в Новосибирском мед-

# Целеустремлённость

■ НАТАЛЬЯ ИВАНОВА



*Кандидатура Светланы Фёдоровны на конкурс «Деловые женщины России. Успех года» была выбрана Департаментом здравоохранения г. Омска и администрацией больницы не случайно. И вполне заслуженно она стала его лауреатом в номинации «Лучшая представительница деловых женщин России в работе по реализации национального проекта «Здоровье».*

университете. Вообще, качественный состав кадров сестринского персонала больницы значительно улучшился. Это даёт возможность соответственно требованиям осуществлять основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье». Внедрение сестринских инноваций и стационар-замещающих технологий, проведение диспансеризации, дополнительное лекарственное обеспечение, работа по вакцинации населения и множество других мероприятий осуществляются под руководством и контролем заместителя главного врача Светланы Дацюк. Медицинская сестра с высшим образованием, имеющая высшую категорию по специальности «Организация сестринского дела», главный внештатный специалист по сестринскому делу в городе Омске, она обладает широкими возможностями реализовать себя и помочь реализоваться другим.

Для самой Светланы Фёдоровны приглашение на конкурс стало неожиданностью — в то время она находилась

в Новосибирске на учёбе. Помимо работы в больнице на плечах Светланы Дацюк большая общественная работа — она руководит комитетом по политике в сестринском деле Омской профессиональной сестринской ассоциации, является внештатным экспертом Управления Федеральной службы Росздравнадзора, к тому же Светлана Фёдоровна — член партии «Единая Россия». Работы, как говорит она сама, много, а вот с выходными проблема. И без ложной скромности называет себя трудоголиком.

Кстати, это признают и другие. Диплом, которого удостоена Светлана Дацюк за участие в конкурсе, не первая в 2007 году награда — в ознаменование Дня медицинского работника её успехи были отмечены медалью «За заслуги в развитии медицины и здравоохранения».

— Я довольна, что мою работу заметили и оценили, — говорит Светлана Фёдоровна. — Я ещё раз почувствовала, что нахожусь на своём месте. ■



СВЕТЛАНА ГАМЗАТОВА, заведующая вирусологической лабораторией



СВЕТЛАНА ГАМЗАТОВА и НАДИР ЭМИРГАМЗАЕВ, главный врач Центральной городской больницы г. Дербента (в центре), с коллегами

## Южные границы России под надёжной охраной

■ Татьяна Ищенко

На прошедшем в конце декабря 2007 года конкурсе «Деловые женщины России. Успех – 2007» особое внимание (и главную премию «Золотая птица») заслужила женщина, дающая людям не только здоровье, но и надежду. Это Светлана Гамзатова, получившая звание лучшей представительницы деловых женщин России в области здравоохранения, социальной сферы, улучшения качества жизни россиян. Дагестанский город Дербент, с которым её многое связывает и где Светлана Абдурашидовна прожила большую часть своей жизни, должен быть признателен доктору Гамзатовой, ведь именно благодаря её участию и деликатности те, кто впервые услышал страшный приговор – ВИЧ, не опускают руки, а борются за свою жизнь.

Светлана Абдурашидовна специалист непростой. Вся её трудовая биография неразрывно связана с медициной. Окончив санитарно-гигиенический факультет Казанского медицинско-

го института, наша собеседница долгое время работала по специальности, однако студенческое прошлое (активистка всех кружков, организатор общественной работы) не давало покоя. Бурная жизнь вокруг диктовала свои условия, и Светлана Абдурашидовна в придачу к медицинским дисциплинам решила освоить экономические. В 2002 году она успешно защитила кандидатскую диссертацию и уже благополучно работала на общественно-политическом поприще – в общественной приёмной местного депутата, как вдруг вновь оказались востребованы её навыки врача: главный врач Центральной городской больницы г. Дербента Надир Эмиргамзаев разглядел в жизнерадостной и активной общественнице ценный кадр для своего учреждения.

Впрочем, поначалу в его ведомстве появилось новое медицинское оборудование, которое нужно было осваивать. Требовались не просто врачи, но люди, владеющие техническими навыками. Именно таким человеком

оказалась Светлана Гамзатова. В 2005 году с подачи Надира Эмиргамзаева она возглавила вирусологическую лабораторию Дербента. И несмотря на некоторые колебания, Светлана Абдурашидовна добилась успеха, поддержка мужа и содействие руководителя больницы очень помогли ей. Снова заседала за учебники, пройдя курсы, обогатившись новыми знаниями, она приступила к работе, которая сыграла решающую роль в настройке скрининговой лаборатории, существующей в городе почти 20 лет. Врачи больницы под руководством Надира Гасановича и Светланы Абдурашидовны освоили пять приборов, в их числе австрийское оборудование «Текан», которое помогает выявлять иммуноферментным анализом инфекции вирусной этиологии. Намного эффективнее теперь стала диагностика таких заболеваний, как ВИЧ, СПИД, гепатиты.

Вообще, список оборудования, находящегося на вооружении врачей ЦГБ г. Дербента, довольно обширен. И в этом тоже огромная



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

заслуга главного врача больницы, который, несмотря на проблемы со здоровьем (Надир Гасанович перенёс трансплантацию почки), радеет за общественное дело как за личное. В рамках нацпроекта «Здоровье» Центральная городская больница и поликлиника Дербента получили маммограф, аппарат УЗИ, гематологический анализатор, анализатор мочи СИНТЕХ, экспресс-анализатор глюкозы, биохимический анализатор Сlima, кольпоскоп, цистоскоп, передвижной флюорограф. За последние три года дербентская лаборатория пополнилась высокотехнологичным оборудованием, в том числе позволяющим использовать метод полимеразоцепной реакции (ПЦР). Есть здесь аппарат «Реалтайм», который не в каждой столичной клинике увидишь. Открытое отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, отделение гравитационной хирургии, 6 аппаратов искусственной почки.

Однако помимо основной работы (руководство лабораторией) наша героиня находит в себе силы и время заниматься делом, которое, на первый взгляд, имеет к её непосредственным обязанностям лишь косвенное отношение. Вскоре после открытия лаборатории в 110-тысячном городе было зарегистрировано столько случаев



Анастасия Нефёдова

ВИЧ, сколько превышало результаты предыдущих 18 лет в сумме. Причина этого не в более качественной диагностике, а в проблеме, с которой борются не только врачи, но и правоохранительные органы, — наркомания. Географическое положение региона таково, что через него проходит так называемый наркотрафик, и волей-неволей Светлане Абдурашидовне пришлось заниматься этой проблемой совместно со службой контроля за оборотом наркотиков. Представители группы риска впервые слышат о том, что они, возможно, носители ВИЧ, именно из уст Светланы Гамзатовой. Рас-

сказывая нам об этом, Светлана Абдурашидовна сама себе удивляется: ведь жители Кавказа — люди с особым менталитетом и эту не очень приятную информацию нужно доносить до них вдвойне осторожно, чтобы человек не стал источником опасности для окружающих и себя самого.

И хотя коллектив больницы невелик, да и работы много — ведь сюда едут даже из столицы республики, Махачкалы, — Светлана Абдурашидовна не показывает усталости, она бодрa, энергична, всегда готова прийти на помощь. А потому верится, что впереди её ждёт ещё немало побед. ■



# Служить делу

■ Юлия Голованова

— Как ни покажется удивительно, о медицине с детства я не грезила. Родилась в 1950-м, в Кировограде. Из медиков в семье только тётя, работавшая в Министерстве здравоохранения Украины, а после просто врачом. Её влияние или стечение обстоятельств определили выбор моей профессии, сейчас трудно сказать. В школе я любила математику и химию, тяготела к точным наукам. В 1967-м окончила школу с золотой медалью. В 1968-м поступила в Полтавский стоматологический институт — бывший Харьковский. Как раз в то время весь институт переехал из Харькова в Полтаву, а это был отличный педагогический состав, состоявший из заслуженных учёных-медиков! В 1973 году я по направлению института вернулась в свой родной Кировоград, будучи уже замужем. Проработала пять лет в детской стоматологической поликлинике.

В 1978-м мы с мужем уехали в Республику Коми, уже по его направлению работы. Это был город Вуктыл, где муж в качестве главного инженера строительной организации занимался обустройством газовых скважин. А я устроилась стоматологом в районную больницу. В 1981-м в связи

с переводом мужа наша семья переехала в Сыктывкар. Здесь я сразу начала работу в Республиканской стоматологической поликлинике, где и остаюсь по сей день. В 1988 году назначена заведующей детским отделением. С 1998-го — заместитель главного врача по лечебному делу. А с 1999-го уже главврач. С 1998 года и по настоящее время работаю главным внештатным стоматологом Министерства здравоохранения Республики Коми.

Пришла к руководящей должности в сложные для всей России времена. Здравоохранение задыхалось в отсутствие финансирования. Люди не получали зарплаты, не было выплат даже по больничным листам. Оборудование использовалось просто древнейшее! А ведь мы в ту пору много знали, информационный голод закончился. Но реализовать свои знания никто не мог, топтались на месте. Главной задачей тогда стало — выплатить врачам заработную плату. Выжить в отсутствие бюджетного финансирования. И мы выжили! Сейчас понимаю, что так и должно быть: стоматология сама может достигнуть многого. А у государства есть более насущные проблемы в медицине: реанимация, кардиология, детская служба и ро-

*Всероссийский ежегодный конкурс деловых женщин «Успех», учредителем которого является Общероссийская общественная организация «Деловые женщины России», проводился в течение 2007 года в два этапа и завершился Торжественной церемонией награждения победителей общественной премией «Золотая птица» 27 декабря 2007 года в Москве. Одним из лауреатов конкурса стала Рита Персток — заслуженный врач РФ, член Стоматологической ассоциации России, главный врач Государственного учреждения здравоохранения «Республиканская стоматологическая поликлиника» Коми. Секретом успеха и подробностями биографии Рита Давидовна поделилась с нами.*

довспоможение. Нам же помогает постановление Правительства Российской Федерации 1996 года, позволяющее оказывать платные услуги населению. И эти услуги стали активно внедряться. Подчеркну, что не взамен программы государственной гарантии, которую мы непременно выполняем. Все понимают, что средств здравоохранения на современном этапе недостаточно для полного удовлетворения всех потребностей населения в бесплатной медицинской помощи, для развития и переоснащения действующих и создания новых лечебно-профилактических учреждений в республике. Многие виды медицинских услуг, в том числе уникальных и передовых, не входят в программу государственных гарантий и не предоставляются населению на бесплатной основе. В связи с этим государственные ЛПУ предоставляют альтернативную возможность пациентам за умеренную плату получить весь необходимый комплекс обследований и консультаций специалистов. Развитие материально-технической базы за счёт самостоятельно заработанных средств от оказания платных услуг позволяет совершенствовать медицинские технологии, внедрять новые виды исследований и лечения,

повышать квалификацию врачей и, соответственно, расширить спектр медицинских услуг для пациентов, обратившихся в наше учреждение. Кроме того, платные медицинские услуги — это дополнительная материальная стимуляция медицинских работников по основному месту работы. Врачам дана возможность в одном учреждении, а не на стороне, зарабатывать дополнительно, что позволяет сохранить целостность коллектива государственного учреждения.

Вот таким образом, не получив ни копейки из бюджета на переоснащение, мы смогли обзавестись новым высокотехнологичным оборудованием и отремонтировать поликлинику. Теперь и просто зайти в здание приятно, глаз радуется... Все необходимые установки тщательно отбираем по конкурсу и проверяем, отслеживаем все новинки стоматологии. Для диагностики предусмотрено хорошее рентген-оборудование. Два года назад приобрели уникальный сварочный лазерный аппарат, какой имеется не то что не в каждой поликлинике, но и не во всех регионах РФ. С помощью этого аппарата мы значительно улучшили качество цельнолитых протезов. Там, где бессильны традиционные методы, на помощь приходит современная медицина. Это как раз о работе с помощью имплантатов, которая у нас широко применяется и позволяет протезировать даже полностью беззубую челюсть удобными несъёмными конструкциями. В нашем арсенале имеются имплантаты с разным диапазоном цен, разных конструкций, что даёт людям возможность выбрать более подходящие. Применяется и современное оздоровление тканей пародонта, эндодонтическое лечение, художественная реставрация зубов и так далее.

Приятно, что жители Коми стали бережнее относиться к собственному здоровью. В последнее время они всё чаще понимают, что к стоматологу надо приходиться не реже чем раз в полгода. Только в 2006 году в Республике Коми стоматологическая

помощь была оказана почти 800 тысячам человек в рамках Программы государственных гарантий. 120 тысяч жителей региона провели санацию полости рта — полное лечение. Это свидетельствует о возросшей и появившейся в последнее время заботе населения о своём здоровье. К тому же именно регулярные визиты к врачу позволяют своевременно выявлять патологию, а это гарантирует наименьшие потери.

Мы же, в свою очередь, развиваемся сами и продвигаем оздоровительные программы среди населения. Проводим плано-профилактическую работу с детьми, наша школьная стоматология постоянно действует в 25 школах Сыктывкара.

Поскольку поликлиника имеет статус республиканской, на её базе создан организационно-методический центр, который работает с регионами. Ежегодно проводятся научно-практические конференции, куда приезжают стоматологи со всей республики. Мы практикуем выездные циклы усовершенствования врачей, участвуем в подготовке медработников среднего звена. В Сыктывкарском медицинском колледже на отделении повышения квалификации читают лекции наши доктора. В поликлинике открыт учебный класс, оборудованный современными стоматологическими установками, где обучаются мануальным навыкам врачи-интерны, молодые специалисты, здесь же проводятся семинары по современным технологиям. Организуем выездные циклы. Посещаем профильные выставки, участвуем в семинарах и симпозиумах. Постоянно направляем сотрудников на стажировки в России и за рубежом: люди учатся, получают сертификаты. А главное, я вижу у них стремление к овладению знаниями, применению их на практике и желание всеми силами помочь человеку. Служить делу — это очень важно для каждого из нас!

Наши сотрудники с удовольствием участвуют в различных профессиональных соревнованиях. Недавно стали известны победители проходившего в Сыктывкаре конкурса на

звание «Лучший врач года». Лучшим врачом-стоматологом 2007 года стал врач-ортопед РСП Андрей Николаевич Башегуров. А его помощник на республиканском конкурсе помощников стоматологов тоже стала лучшей.

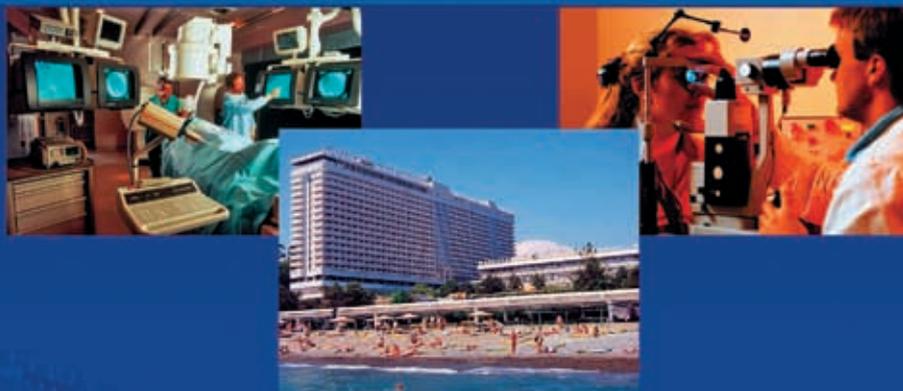
Горжусь своим коллективом. И уже строю планы празднования юбилея нашей поликлиники: в 2008 году у нас 50-летие! К этому прибавятся личные юбилеи наших уважаемых сотрудников — Иды Даниловны Помадовой и Алексея Максимовича Никифорова, им обоим исполняется 80 лет. Ида Даниловна стояла у истоков организации стоматологической службы республики, более 30 лет она была главным стоматологом Республики Коми, председателем Общества стоматологов, организатором и первым председателем Стоматологической ассоциации Республики Коми. При её участии было организовано челюстно-лицевое отделение в Республиканской больнице, которым она заведовала в течение 30 лет. В это же время детская служба была выделена в самостоятельное отделение; организована плано-санационная работа среди детского населения Республики Коми, в Детской республиканской больнице открыто челюстно-лицевое отделение. Ида Даниловна Помадова — заслуженный врач Республики Коми, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения РФ.

Так что у нас намечаются важные даты! И не перестаём мечтать о приобретении компьютерного томографа. Ещё о чём? Чтобы уровень развития нашей стоматологии с каждым годом был выше. Чтобы лучше работало врачам, а население становилось более здоровым. И семьи — дружными, крепкими...

Мы в семье всегда друг друга поддерживаем. С мужем уже 35 лет, у каждого работа, заботы. Дочки две выросли. Одна по моим стопам решила пойти — учиться на стоматолога, не мысля себя никем другим.

Вот вы спрашивали про секрет успеха. И я уже ответила: служить делу. Не забывая при этом: главное — семья. ■

**26 - 28 ИЮНЯ 2008 г.  
г. СОЧИ, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»**



**IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА**

# **«МЕДИЦИНА - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»**

**ФАРМАЦИЯ, МЕДТЕХНИКА,  
КОСМЕТОЛОГИЯ, БАЛЬНЕОЛОГИЯ,  
СТОМАТОЛОГИЯ**



Научно-практическая конференция Стоматологической Ассоциации России «Правовые и клинические аспекты применения лазерных технологий и дентальной имплантологии»  
Симпозиум «Медицинское страхование в стоматологии. Проблемы и пути их решения»



ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ», Тел.: (8622) 62-05-24, 64-23-33,  
64-75-55, 64-87-00, (495) 745-77-09, [www.sochi-expo.ru](http://www.sochi-expo.ru) e-mail: [medicina@sochi-expo.ru](mailto:medicina@sochi-expo.ru)





## Ирина Семёнова, главный врач Новгородской областной клинической больницы: «Никакая супераппаратура не заменит врача»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

**— Ирина Анатольевна, учитывая статус вашей больницы, можно предположить, что большая часть её пациентов — жители сельских районов Новгородской области.**

— Раньше нам, действительно, вменялось, чтобы доля сельских пациентов превышала долю жителей Великого Новгорода. Однако жизнь внесла свои коррективы в это, в общем-то, нормальное требование. Дело в том, что наша больница оказывает медицинскую помощь по одиннадцати профилям, которые не дублируются в других учреждениях здравоохранения области. Поэтому новгородцам при возникновении определённых заболеваний могут оказать помощь только у нас. Впрочем, и в те отделения, профили которых достаточно широко представлены в других лечебно-профилактических учреждениях региона, всегда есть очередь желающих получить плановую медицинскую помощь. Такая востребованность наших специалистов, с одной стороны, удивляет, с другой — радует. Всё же это свидетельство авторитета врачей областной больницы.

**— Ирина Анатольевна, назовите хотя бы несколько из тех специализированных отделений областной клинической больницы, которых нет в других медицинских учреждениях Новгородской области.**

— Офтальмологическое — единственное отделение в регионе. Отделения урологии и нефрологии, хронического гемодиализа, дистанционной литотрипсии тоже есть только у нас. Среди других специализаций, имеющих в области только в нашей больнице, — гематология, торакальная хирургия, сосудистая хирургия, эндокринология, проктология.

**— Ирина Анатольевна, наверное, проще перечислить те направления медицины, которые пока что не представлены в Новгородской областной клинической больнице? Кстати, сколько всего пациентов получают медицинскую помощь в вашем учреждении в течение года?**

— Что касается второй части вопроса, то за год в стационарных отделениях областной больницы проходят лечение более 22 тысяч пациентов. Ещё больший объём пациентов принимает поликлиника больницы — 70 тысяч. К слову сказать, среди них немало жителей из других областей России. Есть и представители дальнего зарубежья. Чаще всего они попадают к нам во время командировок, отпуска, туристических поездок. Мы никому не отказываем в экстренной медицинской помощи — бывает, что наши хирурги спасают гостям жизнь.

Ну а относительно первой части вопроса могу лишь подтвердить ваш вывод: да, проще

назвать те виды медицинской помощи, которые мы не оказываем населению.

**— Конкретно какие?**

— Мы не лечим туберкулёзных больных. Это функция противотуберкулёзного диспансера. Нет в структуре областной больницы психиатрического отделения. Лечением онкобольных в Новгородской области также преимущественно занимается областной онкодиспансер. Но и наши врачи периодически оперируют пациентов с онкопатологией. Как правило, это сложные случаи рака. В общей сложности среди всех больных онкопациенты составляют не более шести процентов.

**— Как известно, одно из направлений приоритетного национального проекта — внедрение медицины высоких технологий. Как вы оцениваете их уровень развития в Новгородской областной больнице?**

— Здесь я бы хотела выделить наше травматолого-ортопедическое отделение, специалисты которого стремятся реализовать последние достижения в области ортопедии. Они добились стабильных положительных результатов в эндопротезировании тазобедренного сустава. Сейчас врачи-травматологи активно осваивают операции по протезированию коленных суставов. В больнице производится дробление камней мочевыводящей системы

**Досье**

Ирина Семёнова — главный врач Новгородской областной клинической больницы с 2005 года. В 1985 году окончила Калининский (ныне Тверской) государственный медицинский институт с красным дипломом. После окончания ординатуры Ирину Анатольевну направили на работу в Новгородскую область. Требовалось отработать два года — обязательный минимум после ординатуры.

Однако для Ирины Анатольевны эта отработка по доброй воле затянулась на 20 лет. Но жалеть об этом не приходится. Ирина Семёнова получила бесценную практику как врач-гастроэнтеролог и приобрела большой организаторский опыт.

В декабре 1993 года Ирине Анатольевне предложили перейти в Новгородскую областную больницу на должность начмеда. Через одиннадцать лет она стала главным врачом главной больницы региона.

Ирина Анатольевна замужем. Муж — адвокат. Дочь Наталья учится в школе и радуется родителям своей любознательностью и энергией.

на аппарате фирмы «Дорнье». Работает ангиограф, на котором кроме традиционных исследований сосудов проводятся операции стентирования коронарных сосудов.

Пациентов, нуждающихся в дорогостоящем и сложном лечении, мы традиционно направляем на лечение в клиники Санкт-Петербурга и Москвы. Благо, в последние два года в рамках проекта «Здоровье» нам выделяется всё больше квот на лечение в столичные клиники, в том числе и на сложные операции. Я имею в виду аортокоронарное шунтирование, ангиопластику сердечных сосудов, стентирование, трансплантацию и другие. От нас при направлении пациентов на операции на сердце и сосудах требуется одно — провести тщательное и полное обследование и предоставить результаты всех необходимых анализов. С этой задачей мы справляемся, так как располагаем современной диагностической базой.

— Под современной диагностической базой вы подразумеваете магнитно-резонансный томограф (МРТ), компьютерный томограф и тому подобные многомиллионной стоимости западные комплексы?

— И их тоже. У нас есть свой МРТ. Диагностика на нём — дорогое удовольствие. Поэтому

на подобные обследования мы направляем в первую очередь пациентов с черепно-мозговыми травмами, с подозрением на новообразования, метастазы, объёмные образования мозга. А на диагностику с помощью компьютерного томографа мы направляем своих пациентов в госпиталь для ветеранов войн. Благо, находится он в двух шагах от областной больницы, и его администрация охотно идёт на сотрудничество с нами. Кроме того, у нас хорошо оснащённое отделение УЗИ-диагностики, неплохая радиоизотопная лаборатория. До нового года ожидаются дополнительные поставки современного диагностического оборудования.

— Не раз приходилось слышать: от точного диагноза на 90 процентов зависит успех в лечении болезни. Поэтому сегодня наша медицина, ориентируясь на западное, прежде всего американское здравоохранение, активно «вооружается». Участковые врачи-терапевты, узкие специалисты — все требуют профессиональный УЗ-аппарат, уповая на него как на истину в последней инстанции. Как вы думаете, мы сможем в короткие сроки благодаря нынешней технологической революции в медицине вывести качество лечения на более высокий уровень?

— Я бы не стала придавать ультразвуковой диагностике роль истины в последней инстанции. Это всё-таки скрининговый метод, ориентирующий на то, где искать. Кроме того, для качественного информативного исследования нужны аппаратура высокого класса и опытный специалист. Подготовка специалистов согласно последнему приказу будет занимать много времени и возможна только после трёхлетней работы в качестве практикующего врача-терапевта или хирурга, что, несомненно, правильно, так как врачей без практики работы с больными не бывает.

Случается, пациент и ультразвуковое исследование пройдёт, и кабинет эндоскопии посетит, и ЭХО-кардиографию ему сделают, а диагноз так и не установлен. Возможна и обратная ситуация: всегда при прохождении большого количества обследований допустимо отклонение в анализах и ряде показателей у практически здоровых людей, что приводит к новым обследованиям. Так что, чем больше будет техники в помощниках у врачей, тем выше у них должен быть уровень подготовки — чтобы из множества данных обследования организма сделать максимально верный вывод о причине нездоровья.

— Вы критически относитесь и к эндоскопической хирургии?

— Наоборот, считаю развитие эндоскопической хирургии одним из значимых событий современной медицины. Насколько более щадящими для организма пациента являются операции, проведённые с помощью лапароскопии в сравнении с полостными! Кстати, в нашей больнице на лапароскопических стойках проводятся операции во многих отделениях — общей хирургии, травматологии, урологии, торакальной хирургии, оториноларингологии, нейрохирургии. Кстати, первую классическую эндоскопическую операцию — удаление жёлчного пузыря главный хирург области Сергей Юрьевич Новиков про-

вёл ещё в 1994 году. Так что наша больница традиционно старается поддерживать всё новое и перспективное. Однако в условиях растущего значения техники в медицине важно не снижать роли и ответственности конкретного врача в диагностике и лечении. Как никогда ранее нам нужны квалифицированные кадры, а их качественная подготовка очень дорога и длительна.

— Сегодня, когда так много говорится о первых итогах двухлетней реализации нацпроекта «Здоровье», не могу не задать вопрос об участии в нём вашего коллектива.

— Мы активно участвуем в дополнительной диспансеризации населения — бюджетников, работников вредных производств. Заключив договоры с районными больницами, которые собственными силами не могут провести полное обследование населения своих территорий, мы формируем выездные бригады для работы в районах.

Кроме того, в рамках нацпроекта мы получили два реанимобиля для отделения экстренной консультативной помощи, или, как его традиционно называют, санавиации. Учитывая сложные дорожные ситуации, достаточно большие расстояния, в последнее время вновь стал подниматься вопрос о необходимости приобретения санитарного вертолёта.

— Ирина Анатольевна, вы столько лет являетесь организатором в отрасли здравоохранения, что наверняка не раз возникало желание что-то изменить в существующей системе, улучшить её. Поэтому в заключение предлагаю такой вопрос: что бы вы сделали, если бы были министром?

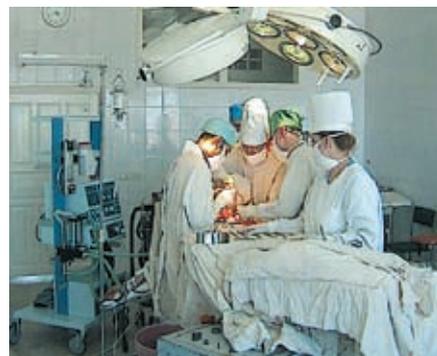
— Прежде всего, необходимо провести реструктуризацию имеющейся сети лечебно-профилактических учреждений. Сегодня в европейской части России нередко одна полноценная больница стоит от другой на 30–40 км. Зачем нести расходы на их содержание?

Достаточно открыть офисы врачей общей практики на том же или более близком расстоянии друг от друга и несколько межрайонных больниц, где можно было бы круглосуточно получать квалифицированную и специализированную медицинскую помощь. Для эффективности работы нужно развивать телемедицину. Не знаю, как в других регионах страны, но в Новгородской области она находится в зачаточном состоянии, хотя попытки создать несколько центров ведутся. Телемедицина — экономичное и перспективное направление, и его необходимо развивать.

Кадровые и экономические усилия нужно сосредоточить на решении проблем, вызывающих смертность и сверхсмертность лиц молодого возраста: травмы, туберкулёз, гепатиты.

Третьей точкой приложения усилий не только министерства здравоохранения, но и всего государственного механизма должна, по моему мнению, стать профилактика заболеваний и формирование у населения навыков здорового образа жизни. Важно, чтобы люди сами захотели быть здоровыми и предпринимали для этого всё необходимое. Государство должно выработать стратегию и тактику воздействия на умы населения, чтобы потребность быть здоровым формировалась в каждом с детства.

Кроме того, можно использовать и экономические рычаги, делающие профилактику выгодной для каждого конкретного человека. В Германии, например, страховые компании поощряют людей, регулярно — раз в полгода — посещающих стоматолога. В этом случае лечение зуба будет для них бесплатным. Если же гражданин ни разу за полгода не посетил стоматологическую клинику, то при заболевании зуба будет платить за его лечение из собственного кармана. Да мало ли реальных профилактических рычагов можно включить? Было бы только желание сохранить здоровье нации. ■



# Мужчинам — здоровье и долголетие

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



*«Мужчинам – здоровье и долголетие» – так называется проект программы, которая в настоящее время обсуждается в Смоленской областной Думе. Инициатор её разработки и принятия – главный врач Смоленской областной клинической больницы, доктор медицинских наук, профессор и депутат Смоленской областной Думы Евгений Каманин. Прошедший год начался для коллектива Смоленской областной клинической больницы – одного из крупнейших лечебно-профилактических учреждений России, осуществляющего стационарную и амбулаторную помощь по 30 специальностям, – с награждения почётным дипломом Государственной Думы РФ и Минздравсоцразвития РФ «За большой вклад в охрану здоровья и формирование здорового образа жизни среди населения региона». О самых интересных направлениях работы, которые решает коллектив больницы сегодня, о планах на будущее наш корреспондент беседует с главным врачом больницы.*

**—** Евгений Иванович, в вашей больнице используются уникальные методики, которые пока что не внедрены в других медицинских учреждениях страны. Расскажите об этом.

— Смоленская областная клиническая больница работает по не-

скольким направлениям, однако на первое место я бы всё же выдвинул хирургическое. Из 1 200 коек, имеющих в стационаре, 735 – хирургического профиля. Поэтому наши врачи совместно с учёными кафедр Смоленской государственной медицинской академии работают над

## Досье

Евгений Каманин окончил Смоленский государственный медицинский институт в 1968 году. По распределению был направлен в Челябинскую область, в г. Троицк. Здесь молодой специалист проработал семь лет по специальности врач-отоларинголог и одновременно исполнял должность директора Троицкого медицинского училища.

В 1975 году Евгений Иванович переезжает в Смоленск, работает в Смоленской областной клинической больнице. После защиты кандидатской диссертации преподаёт на кафедре альма-матер.

В 1977 году Е. И. Каманина назначают директором Смоленского медицинского училища. В этой должности он проработал без малого десять лет, после чего был назначен главным врачом областной клинической больницы.

В 1994 году главврач Каманин окончил Московский международный институт бизнеса и менеджмента по специальности менеджер внешнеэкономической деятельности. Через год защитил докторскую диссертацию «Состояние семейного здоровья населения Смоленской области».

В настоящее время Евгений Иванович занимает ещё и пост председателя комитета по социальной политике Смоленской областной Думы. Причём депутатом Е. И. Каманин избирается четыре созыва подряд. Последние выборы состоялись 2 декабря 2007 года, одновременно с выборами депутатов в Государственную Думу.

совершенствованием хирургических приёмов и методов при операционных вмешательствах. В 1988 году в нашей больнице впервые в России стали использовать плазменный скальпель, который изобрёл смоленский инженер Алексей Береснев. Это послужило предпосылкой к созданию плазменных установок нового поколения. Высокая температура плазменного потока и мощное ультрафиолетовое излучение гарантировали незначительный повреждающий эффект тканей, надёжный гемостаз. За 19 лет использования плазменного скальпеля в сочетании с последними достижениями малоинвазивной эндоскопической хирургии мы достигли неплохих результатов при операциях на желудке, печени, жёлчевыводящих путях, поджелудочной железе, щитовидной железе, при пластике грыж и в онкохирургии. В два раза снизился показатель послеоперационных осложнений и летальности, сократились сроки пребывания пациентов на койке, послеоперационный период операции холецистэктомии снизился до трёх-четырёх дней, на одну треть уменьшились сроки реабилитации, выход больных на инвалидность при некоторых заболеваниях сократился в два раза.

— Наверное, ваш опыт вызывает интерес не только у коллег в России, но и за рубежом, ведь иностранные специалисты всегда отслеживают перспективные идеи, а затем выводят их на своей базе и выводят на новый практический уровень. Насколько мне известно, тот же эндоскопический метод оперативного вмешательства придуман в России, однако первые лапароскопические стойки разработали и внедрили на практике японцы.

— Мы не держим в секрете ни изобретение Алексея Береснева, ни наработки наших хирургов. Наоборот, стремимся рассказывать о них и российским коллегам, и зарубежным. Заведующий хирургическим отделением, кандидат медицинских наук Валерий Николаевич Афанасьев уже выступал с

докладом о накопленном в этом направлении опыте на международных симпозиумах в Португалии, Польше. После его выступлений в Европе всегда наблюдается всплеск интереса к плазменному скальпелю смоленского производства. Мы получили за реализацию инженерной идеи на практике не одну международную премию.

Внедрение плазменного скальпеля шло в нашей больнице параллельно с внедрением эндоскопических установок. Первый лапароскоп появился в нашей больнице более 15 лет назад. И в начале освоения нового направления в хирургии, и сегодня эндоскопический метод особенно активно используется в урологии, а также при операциях на поджелудочной железе, печени, при жёлчекаменной болезни. Столько же лет наши хирурги успешно лечат мочекаменную болезнь методом дистанционной литотрипсии.

— В Москве, как нам известно, также ценят травматологов и ортопедов из Смоленска. Они работают в ЛУЧШИХ СТОЛИЧНЫХ клиниках, в частности, в клинике имени Пирогова. Полагаем, и те специалисты, которые работают на родине, тоже активно внедряют современные методы эндопротезирования суставов?

— Да, наша медицинская академия действительно готовит квалифицированных специалистов для различных областей здравоохранения, в том числе и для ортопедии, травматологии. Специализированная кафедра ортопедии и травматологии — одна из лучших в академии. И сегодня врачи травматолого-ортопедического отделения нашей больницы совместно с учёными кафедры СГМА успешно занимаются эндопротезированием не только тазобедренных суставов, с которых начинали освоение современного направления в медицине, но и коленных суставов. Вообще-то, как я считаю, отделение ортопедии и травматологии областной больницы по своим наработкам давно уже переросло рам-



ки структурного подразделения и вполне может претендовать (и уже претендует) на статус Федерального центра эндопротезирования. Не сомневаюсь, что коллектив отделения ортопедии и травматологии СОКБ может справиться с этой миссией.

— Судя по информации из различных регионов России, создание специализированных центров активно поддерживается местными властями. Ведь благодаря концентрации ресурсов региона, привлечению средств из федерального бюджета центры очень быстро выводят то или иное медицинское направление на более высокий уровень развития. Наверняка на базе вашей больницы работает уже не один областной специализированный центр? Какой из них вы бы выделили в первую очередь?

— Эффективно работает Центр профилактики и лечения гипертонии под руководством доктора медицинских наук, профессора



Виктора Артемьевича Милягина. Этот центр занимается координацией мероприятий по реализации областной целевой программы по борьбе с гипертонией и её осложнениями. Ведь именно гипертония является первопричиной тяжёлых заболеваний сердца и сосудов, которые в свою очередь повинны в преждевременной смертности населения Смоленской области. Центр оснащён современной диагностической аппаратурой для исследований сердца и сосудов, аппаратами суточного мониторинга артериального давления и электрокардиограммы, приборами для исследования центральной гемодинамики, состава тела человека, микроциркуляции, изучения вегетативной нервной системы. Есть и уникальная аппаратура из Японии и Австралии для измерения артериального давления в различных сосудистых бассейнах, в том числе и давления в аорте.

Наши врачи ведут многие исследования совместно с учёными Тохокского университета Японии. В частности, они обнаружили, что существенная разница в показателях уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Смоленске и в Тохоку обусловлена не генетическими различиями жителей России и Японии, а влиянием факторов риска, распространённость которых в нашей стране зна-

чительно выше, нежели в Стране восходящего солнца.

— **А на здоровье населения Смоленской области работа специализированного центра профилактики и лечения гипертонии каким-то образом отразилась?**

— Да, статистические данные подтверждают эффективность работы центра. Это видно по улучшению показателя ранней выявляемости пациентов с артериальной гипертонией и улучшению профилактики инфарктов и инсультов. Их число, к нашей радости, постепенно, но уменьшается.

— **Ещё одна актуальная для России проблема — высокий уровень онкозаболеваемости. В некоторых регионах онкопатология в запущенной форме выходит на второе место среди причин ранней смертности населения. Как вы оцениваете ситуацию с онкозаболеваемостью в вашей области? Как работаете в этой сфере здравоохранения?**

— Показатель распространённости данной патологии здоровья в нашем регионе даже несколько выше, чем в среднем по России, что, естественно, вызывает у нас тревогу. Причём очень высок процент выявляемости рака в 3-й и 4-й стадиях, когда кардинально помочь пациентам уже трудно. Хорошо, что в рамках нацпроекта «Здоровье» началось возрождение

практики массовой диспансеризации населения. Сегодня основной поток пациентов в отделение онкологии направляется как раз после таких диспансерных обследований. Что касается уровня оказания медицинской и хирургической помощи таким больным, то мы используем все известные методы лечения — и химиотерапию, и лучевую терапию, и, конечно же, много оперируем. В онкоотделении стационара 150 коек, тогда как в специализированном онкодиспансере Смоленска коек в два раза меньше. Мы собираемся и в дальнейшем укреплять материально-техническую базу отделения. В 2008 году планируем приобретение линейного ускорителя последней модели для организации современного лечения различных онколокализаций лучевым методом. Но прежде всего надо работать над повышением выявляемости рака на ранних стадиях развития — когда ещё возможна эффективная помощь.

— **Евгений Иванович, будучи председателем комитета по социальной политике Смоленской областной Думы, вы, конечно же, чаще других депутатов выступаете с той или иной инициативой, направленной на укрепление здоровья населения области. Над чем сегодня работает возглавляемый вами комитет Думы? Кстати, поздравляем вас с очередным переизбранием в депутаты. Учитывая, что вы баллотировались по одномандатному округу, вне партийной коалиции, ваша победа — это несомненное свидетельство и вашего личного авторитета, и авторитета коллектива СОКБ в целом среди населения Смоленской области. Если бы плохо лечили людей, вряд ли бы они проголосовали за вас.**

— Спасибо за поздравление. И вы правы — я воспринимаю свою победу на очередных, четвёртых в моей жизни выборах в Смоленскую Думу как оценку работы всего коллектива областной больницы. Она, конечно же, настраивает меня и коллег на оптимистический лад.

Что касается новых проектов и программ, инициируемых нашим комитетом, то расскажу об одном проекте — «Мужчинам — здоровье и долголетие», который в настоящее время проходит обсуждение в областной Думе. Но ещё десять лет назад была издана монография, посвящённая теме сверхсмертности мужского населения России, где был сделан вывод, что к 2007 году мы столкнёмся с глубочайшим кризисом в здоровье мужчин. Увы, но мой прогноз оправдался. Средняя продолжительность жизни мужчин Смоленской области — 54 года, да и в целом по России не больше. Поэтому без решения задачи повышения здоровья и продолжительности жизни мужчин вряд ли можно будет говорить об успешном решении демографической проблемы в России.

**— Проект новой программы содержит конкретные задачи и цели?**

— Конечно. Например, в ней есть пункт о создании новой клиники для мужчин. В бюджете Смоленской области на 2008 год предполагается заложить на строительство такой клиники 20 млн рублей. Поверьте, я очень уважаю женщин. Однако, на мой взгляд, в России сложилась определённая дискриминация по отношению к мужчинам в плане охраны и поддержки их здоровья. В каждом городе, райцентре есть как минимум одна женская консультация, женская клиника, тогда как специальных медучреждений для мужчин вы нигде не встретите. Конечно, они имеют право обращаться в общую поликлинику по месту жительства. Однако практика показывает, что мужчины более стеснительны в том, что касается их здоровья, особенно органов половой сферы, мочевыделительной системы. И в случае возникновения проблемы до последнего оттягивают визит к врачу. С чем в итоге мы, врачи, сталкиваемся? Если 15–20 лет назад аденома простаты встречалась у мужчин начиная с 55-летнего возраста, то сегодня никого не удивляет это заболевание у 45-летних. Всё чаще мы сталкиваемся с фактами импотенции в воз-

расте 35–40 лет. Поэтому мы просто обязаны приблизить медицинскую помощь к мужчинам, сделать её по настоящему доступной.

**— Коль мы заговорили о перспективных проектах, то, может, поделитесь, что ещё есть в планах главного врача областной клинической больницы и председателя комитета областной Думы на 2008 год?**

— Депутаты Смоленской областной Думы уже приняли важную социальную программу — «Модернизация наркозно-дыхательной аппаратуры в лечебно-профилактических учреждениях Смоленской области». На её реализацию выделена большая сумма — 400 млн рублей. В 2008 году программа должна быть окончательно реализована. И вообще, все мои стремления в последние годы связаны прежде всего с обновлением оборудования, укреплением материально-технической базы. У нас достаточно квалифицированный коллектив (17 врачей имеют степень кандидата медицинских наук, 23 награждены знаком «Отличник здравоохранения», 7 имеют звание «Заслуженный врач РФ», 5 — «Заслуженный работник здравоохранения».) Но хочется, чтобы люди работали в современных условиях, имели на вооружении всю ту аппаратуру, которой располагают их коллеги в Европе. Это очень важно и для организации эффективно излечения больных, и для проведения научных исследований. Молодым людям надо развиваться, двигать отечественную науку. А у нас на сегодня 85% оборудования морально и физически устарело. Первым эндоскопическим стойкам по 15 лет, и они по-прежнему в работе. Тогда как за границей их меняют в среднем через каждые пять лет. Поэтому в плане работы больницы на ближайшие годы есть пункт о создании современного диагностического центра. Причём мы планируем открыть его на базе реконструируемой поликлиники. А сэкономленные на строительстве нового здания средства — направить также на техническое перевооружение.

**— О том, что Смоленская областная клиническая больница старается не отставать от времени, можно судить по достаточно успешному внедрению в практику телемедицины.**

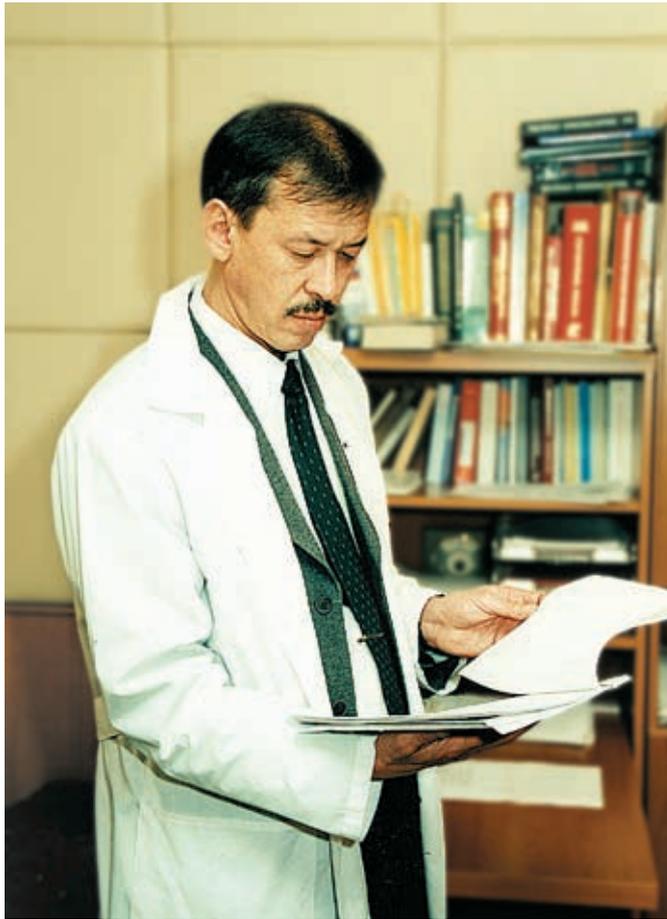
— Да, Смоленский телемедицинский центр отметил недавно пятилетие. Первая пятилетка показала, что проведение телемедицинских консультаций, лекций, семинаров по актуальным проблемам здравоохранения, консилиумов для обсуждения тактики лечения диагностически сложных, или так называемых неясных, больных со специалистами центральных лечебных учреждений весьма и весьма эффективно. Наиболее часто наши врачи обращаются за помощью в Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева (110 раз). Также имеют место обращения в детский центр телемедицины, в НИИ нейрохирургии им. Бурденко. Сегодня мы имеем возможность проведения консультаций по 22 специальностям. Но и это не предел. Кроме того, телемедицина идёт и в глубинку. Уже апробирована система дистанционной передачи ЭКГ из районных больниц.

**— В одном интервью невозможно рассказать обо всех направлениях работы такого крупного учреждения. Но даже по нескольким приведённым примерам можно судить, насколько работа коллектива объёмна и интенсивна. И планы на будущее — конкретные и интересные. Желаем вам успешной реализации и улучшения здоровья населения вашего региона и чтобы ваш коллектив получил ещё не один диплом и множество слов благодарности от излеченных вами пациентов.**

— Да, пациенты, которым удалось вернуть здоровье, — самая большая награда для врача и самый большой стимул для дальнейшей работы. Ведь врачи, чтобы бороться с болезнями людей изо дня в день, из года в год, тоже нуждаются в положительных эмоциях. ■

# От профилактики до реабилитации

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА



**ФАРИТ ФАТТАХОВ**, заслуженный врач Республики Татарстан, главный врач ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения РТ»

*Государственное учреждение здравоохранения «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» является главным наркологическим учреждением республики. С 1998 года руководит им заслуженный врач Республики Татарстан Фарит Фаттахов. Окончив в 1981 году Казанский государственный медицинский институт, он все последующие годы посвятил наркологии, работая в Республиканском наркологическом диспансере, последовательно занимая должности врача-нарколога, заведующего отделением и заместителя главного врача. Год назад Фарит Завдатович в числе лучших людей Татарстана был награждён памятной медалью в честь 1000-летия Казани. Надёжным помощником и заместителем главного врача по медико-социальной работе стал его однокурсник Ильдар Тазетдинов, кандидат медицинских наук, с которого начиналась реабилитация в диспансере.*

Диспансер, размещавшийся в первые годы создания в одном здании, где находились лишь два отделения и административная часть, теперь располагается в трёх двухэтажных корпусах с мансардой. К стационару прибавились поликлиника, стационарные реабилитационные отделения — на 25 коек в городе и на 30 коек за городом, женское отделение на 50 коек и три мужских — на 80, 80 и 40 коек, отделение интенсивной терапии на 25 коек с палатой реанимации для больных наркоманией, десять реабилитационных коек и химико-токсикологическая лаборатория с современным оборудованием. В составе республиканской

реабилитации шесть стационарных (102 койки) и шесть амбулаторных реабилитационных подразделений. К диспансеру также относятся два амбулаторных отделения, осуществляющих амбулаторный приём пациентов из семи районов Казани, три дневных стационара и два кабинета круглосуточного медицинского освидетельствования. Все эти медицинские учреждения обслуживают 826 сотрудников, включая 170 врачей. С начала 2007 года вся наркологическая служба республики сведена в единый Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в состав которого вошли филиалы,

расположенные в Набережных Челнах, Буинске и Нижнекамске.

Республиканский наркологический диспансер имеет сегодня всю структуру наркологии, начиная от профилактики, приёма больных и заканчивая долгосрочной реабилитацией. Его отличает чётко выстроенная профессиональная технологическая схема наркологической помощи. Здесь проводится медикаментозное и психологическое лечение алкоголизма и наркомании с внедрением новых разработок и технологий. Используется методика купирования алкогольных психозов по А. Г. Гофману и Ю. П. Сиволапу с дальнейшей мотивацией больных на лечение.

В полном объёме представлена реабилитация. Те, кто действительно настроен на лечение, мотивацию и установку на выздоровление, направляются на прохождение медико-социальной реабилитации как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Начинается реабилитация с ранней мотивационной психотерапевтической программы в острых стационарных отделениях и заканчивается в среднесрочных или долгосрочных реабилитационных программах, длительностью от одного до шести месяцев, с возможностью продолжить выздоровление в послелечебных программах до трёх месяцев. В общей сложности больные могут находиться в режиме реабилитации от семи месяцев и более. Реабилитационные центры расположены как в г. Казани, так и за городом, где к услугам пациентов предоставлены не только условия для прохождения лечения и реабилитации, но и возможности для занятия спортом и творчеством.

В диспансере представлена уникальная альтернативная реабилитационная амбулаторная программа для зависимых лиц (аналогичной программы на сегодня нет в России), где пациенты заняты с 10 до 17 часов. Можете себе представить, каких профессиональных сил это стоит и сколько необходимо опыта, чтобы удержать больного наркоманией в амбулаторных условиях! Данная программа выполняется с применением всех современных психотерапевтических методик (НЛП, гипнотерапия, арттерапия, телесно-ориентированная терапия и т. д.). Все реабилитационные программы, прежде всего, нацелены на работу с личностью пациентов и с их психопатологическими особенностями. За каждым больным закреплён медицинский психолог, который проводит с ним занятия в виде ежедневного мониторинга. Одной из особенностей реабилитации является участие в программах консультантов — тех, кто сумел преодолеть наркотическую зависимость, приняли твёрдое решение не только противостоять ей, но и помогать в этом другим и себе.

С 1999 года в Татарстане действует целевая программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан. В рамках данной программы улучшилась база и оснащённость оборудованием реабилитационных центров и отделений в г. Казани, Набережных Челнах и Нижнекамске. Организована детская и подростковая служба для оказания профилактической помощи молодёжи. Специалистами диспансера проводятся беседы и регулярные профилактические осмотры старшеклассников и студентов, социологические опросы и всеобщее тестирование на употребление наркотиков. Читаются тематические лекции в школах, колледжах, вузах.

Диспансер полностью укомплектован медицинскими кадрами. Раз в пять лет врачи проходят обучение, на которое отводится более 144 часов ежегодно. Курсы повышения квалификации специалисты наркодиспансера проходят в базовом медицинском колледже и в Казанском государственном медицинском университете на кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии. Подготовка молодых специалистов осуществляется в интернатуре этого же университета. После получения диплома молодые врачи продолжают работать в РНД или его филиалах.

Наркологи республики регулярно знакомятся с последними достижениями науки и новыми передовыми методиками в плане лечения, профилактики и реабилитации больных с расстройством психики. Для этого в рамках целевых Республиканских программ проводятся выездные циклы специалистами столичных медицинских учреждений: академий последиplomного образования Москвы и Санкт-Петербурга имени В. М. Бехтерева и имени И. И. Мечникова. С целью изучения совместного опыта работы издаются сборники с материалами конференций, в которые включены и разработки специалистов Татарстана.

Не первый год продолжает сотрудничество диспансера с



**Ильдар Тазетдинов,**  
кандидат медицинских наук,  
заместитель главного врача  
по медико-социальной работе

представителями православного и мусульманского духовенства, оказывая духовную поддержку людям, страдающим той или иной зависимостью. Руководство диспансера с пониманием относится к подобной поддержке людей и отмечает положительные изменения в поведении своих пациентов.

Благоприятно воздействует на психику обилие зелени в диспансере, создающее ощущение уюта и покоя. Начало озеленению положил главный врач Фарит Фаттахов. Его увлечение садоводством нашло своих последователей и вскоре стало всеобщим. Территорию диспансера украсили деревья, цветники, скамейки и даже небольшой фонтан.

Ежегодно осенью в республике отмечается профессиональный праздник — День нарколога. В этот день в диспансере не только празднуют и принимают поздравления, но и обобщают опыт проделанной работы, подводя итоги прошедшего года и принимая новые планы на будущий год. Как говорит заместитель главврача Ильдар Тазетдинов: «Верится, что завершившийся год станет достойной основой для новых свершений и успехов в развитии наркологической службы нашей республики под руководством главного врача, главного нарколога Республики Татарстан Фарита Фаттахова».



## Высокий статус подтверждён делами

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

тация с лабораторией скрининга наследственной и врождённой патологии (фенилкетонурия, врождённый гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземия). Функционируют отделения онкологии, гематологии, пульмонологии, оториноларингологии, психоневрологии, кардиологии, нефрологии, гастроэнтерологии, аллергологии-иммунологии, эндокринологии, патологии новорождённых и педиатрии раннего возраста, а также 15 параклинических отделений и служб.

Больница является клинической базой кафедры госпитальной педиатрии Пермской государственной медицинской академии, что даёт возможность обеспечить качественную подготовку специалистов и создаёт дополнительные условия для научной работы сотрудников.

Надёжную работу учреждения обеспечивает коллектив более чем из 500 медицинских работников, в числе которых заслуженные врачи РФ, отличники и заслуженные работники здравоохранения, кандидаты медицинских наук. Главный врач Валерий Батурич и руководитель психоневрологического отделения поликлиники, кандидат медицинских наук Елена Телегина признаны победителями Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2004» в номинациях «Лучший руководитель медицинского учреждения» и «Лучший детский невролог» соответственно.

В отделении онкологии, открытом при содействии общественных организаций Германии, применяются современные стратегии диагностики и лечения онкологических заболеваний у детей. В частности, под руководством заведующей отделением Ольги Рыскаль внедрена компьютерная программа к микроскопам фирмы «Цейс»: специалисты в режиме реального времени могут консультировать и обсуждать

морфологию клеток препаратов костного мозга, ликвора и периферической крови по видеосистеме с коллегами из РДКБ г. Москвы и Германии. Внедрение этого метода значительно сокращает диагностический этап редких заболеваний и даёт возможность подтверждать морфологический диагноз в случае злокачественного заболевания в трёх независимых лабораториях, что отвечает требованиям онкологии. С 2005 года онкологический центр Пермской краевой детской клинической больницы носит имя великого врача-гуманиста Ф. П. Гааза.

В отделении анестезиологии и реанимации функционируют 18 коек, имеется шесть коек реанимации новорождённых и палата интенсивной терапии на шесть коек для лечения онкологических больных. Кроме того, отделение выполняет роль единственного в крае токсикологического центра, сотрудники которого используют в своей работе экстракорпоральные методы: гемосорбция, плазмаферез, аппаратный гемодиализ у больных с эндо- и экзотоксикозами.

Основной задачей реанимационно-консультативного центра, возглавляемого врачом анестезиологом-реаниматологом высшей квалификационной категории, кандидатом медицинских наук Юрием Шарышевым, является оказание экстренной круглосуточной лечебной и консультативной помощи тяжелобольным детям. Успешно справляться с ней помогает компьютерная программа дистанционного наблюдения, в поле зрения которой находятся все районы края. Реализация возможностей отделения позволила добиться снижения уровня младенческой смертности в регионе с 15,8 в 2000 году до 11,2‰ — в 2006-м.

В отделении патологии новорождённых, руководит которым врач-неонатолог высшей квали-

### Досье

Валерий Батурич родился в 1949 году в Воронеже. В 1974 году окончил педиатрический факультет Воронежского государственного медицинского института. Трудовую деятельность начинал детским хирургом, затем в течение 20 лет возглавлял детскую клиническую больницу № 15 г. Перми. С 2001 года Валерий Иванович — главный врач ГУЗ «Пермская краевая детская клиническая больница».

Кандидат медицинских наук. Заслуженный врач РФ. Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Государственное учреждение здравоохранения «Пермская краевая детская клиническая больница» — крупнейшее высокоспециализированное лечебно-диагностическое учреждение педиатрического профиля в Пермском крае, обеспечивающее плановую и экстренную помощь детям и подросткам. Ежегодно здесь получают консультативную помощь по 23 специальностям свыше 100 тысяч пациентов и около 7 000 больных каждый год лечатся в стационаре, рассчитанном на 310 коек. В больнице действуют психоневрологический, сурдологический, гастроэнтерологический лечебно-диагностические центры, а также единственная в крае медико-генетическая консуль-



фикационной категории, отличник здравоохранения Светлана Ефишова, впервые в России освоены современные технологии по поддержке грудного вскармливания на II этапе выхаживания. С успехом применяются новые немедикаментозные методы реабилитации детей с патологией перинатального периода: сухая иммерсионная терапия, воздушно-пузырьковый аэрогидромассаж, музыкотерапия. В 2003 году отделению присвоено звание «Больница доброжелательного отношения к ребёнку».

На базе отделения пульмонологии по инициативе заведующей Валентины Кустовой, врача-пульмонолога высшей квалификационной категории, заслуженного врача РФ, открыт центр муковисцидоза, где успешно внедряются новые методы диагностики и лечения этого заболевания, исследуется эффективность использования медикаментозных препаратов, разрабатываются программы реабилитации.

Разнообразен спектр исследований объединённой клиникo-диагностической лаборатории. Заслужой её руководителя, врача клинической лабораторной диагностики высшей квалификационной категории Натальи Самойловой является освоение и внедрение программы микробиологического мониторинга Whunet, расширение диапазона исследований на клещевой энцефалит, внедрение метода молекулярно-биологических исследований, открытие лаборатории ПЦР с новым современным оборудованием для определения внутриутробных инфекций.

В течение последних пяти лет ГУЗ ПКДКБ ежегодно отмечается Ассоциацией детских областных больниц России дипломами «Лучшая детская больница», а в 2006 году награждено почётной грамотой за успехи в развитии специализированной стационарной помощи детям.

В мае текущего года Пермская краевая детская клиническая боль-

ница отметила полувековой юбилей. За 50 лет своего существования она зарекомендовала себя как одно из ведущих медицинских учреждений страны, где безупречно несут свою службу настоящие профессионалы, постоянно совершенствующие своё мастерство, осваивающие новые формы и методы лечения детей. Это не осталось незамеченным главой г. Перми, Пермским краевым фондом ОМС, Агентством по управлению учреждениями здравоохранения Пермского края, наградившими юбиляра почётными грамотами. И это далеко не единственные награды коллектива. На счету больницы множество дипломов и поощрительных призов, не раз она становилась победителем всевозможных соревнований и конкурсов. Клиника имеет статус одной из лучших детских больниц России и подтверждает это своими ежедневными делами, направленными на сохранение и укрепление здоровья маленьких граждан. ■

*Уважаемые коллеги!*

*Примите искренние поздравления с Новым годом и Рождеством!*

*В современных условиях реформирования российского здравоохранения перед нами стоят важные задачи повышения качества медицинской помощи детскому населению края. Родители наших пациентов ежедневно убеждаются в вашем профессионализме, бескорыстном служении делу, теплоте сердец, доброжелательности и человечности.*

*Желаю всем здоровья, мира, финансового благополучия, плодотворной работы, успехов в достижении намеченных целей и личного счастья!*

*Валерий Батурын*

# Во благо будущего

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



СЕРГЕЙ БОЯРСКИЙ, главный врач Свердловской областной детской клинической больницы № 1

Спустя пятнадцать лет начался новый этап в развитии областной детской больницы — она вселилась в новый корпус в юго-западном районе Свердловска. Появилась возможность впервые на Урале открыть детские хирургические отделения — торакальное, урологическое, плановой хирургии, хирургии новорождённых. В 1994–1998 годах были пущены в строй ещё два новых лечебных корпуса больницы, в которых разместились детский онкологический центр, диагностические и соматические отделения.

Таким образом, за 50 лет существования областная детская больница из учреждения со стационаром на пятнадцать коек превратилась в крупный детский многопро-

фильный больничный комплекс со стационаром на 629 коек.

Сегодня у нас в гостях главный врач Свердловской областной детской клинической больницы № 1 Сергей Боярский. Кстати сказать, за месяц до 50-летнего юбилея больницы Сергей Николаевич отметил своё 50-летие. Девять последних лет из них он руководит ОДКБ № 1.

— Сергей Николаевич, выше мы вкратце представили историю развития учреждения, которым вы руководите. Поэтому хотелось бы расспросить вас о современной жизни больничного комплекса, о приоритетных направлениях работы коллектива ОДКБ № 1. Известно, что в начале 2006 года в структуре вашей больницы был открыт новый корпус онко-

Свердловской областной детской клинической больницы № 1 30 ноября 2007 года исполнилось 50 лет.

Она была открыта на базе областной больницы № 2 в посёлке Ромашка на берегу озера Балтым в небольшом деревянном корпусе.

В первые месяцы после открытия стационар детской больницы насчитывал всего лишь 15 коек. Несколько позже их количество увеличилось до 50. Но всё равно это, конечно же, была маленькая больница для лечения небольшого числа пациентов с соматическими заболеваниями разного профиля.

Через четыре года после открытия под руководством тогдашнего главного врача Тамары Паникоровской началось строительство новых кирпичных корпусов. В 1964 году в областной детской больнице № 1 открылись первые в Свердловской области специализированные детские отделения соматического профиля на 170 коек: пульмонологии, гастроэнтерологии, неврологии, нефрологии.

В том же году была открыта областная детская консультативная поликлиника.

логического центра с отделением трансплантации костного мозга, с современной системой вентиляции и кондиционирования в боксах для пациентов. Коль построен такой современный — на уровне европейских — четырёхэтажный специализированный корпус, напрашивается один вывод. Онкогематология — одно из приоритетных направлений в работе коллектива ОДКБ № 1?

— Детская онкопатология одна из самых актуальных проблем здравоохранения. И в нашей больнице это направление одно из приоритетных. За прошедшие годы достигнуты определённые успехи. Когда ещё 10–15 лет назад врачи ставили ребёнку диагноз «лейкемия», то это было равносильно



смертному приговору. В последние годы удаётся спасти до 70 процентов детей с подобными заболеваниями. Средний период безрецидивного выживания пролеченных в ОДКБ № 1 детей не отличается от результата Московского НИИ онкогематологии, с которым наша больница тесно сотрудничает. Да и с европейскими достижениями в области онкогематологии наши результаты вполне сопоставимы. А наш первый успех в применении новых эффективных технологий лечения лейкозов у самых маленьких детей — до года жизни — вызвал большой интерес за рубежом. В 2007 году наши онкологи и гематологи выступали с докладами в США, Германии, Индии, Белоруссии. Что касается открытия около двух лет назад нового корпуса онкогематологического центра, то это, вне сомнения, очередной рывок в плане внедрения высоких технологий. Повторюсь, сегодня мы спасаем 70 процентов детей с онкологическими заболеваниями,

но после открытия модернизированного, оборудованного самыми современными системами корпуса мы можем ставить реальные задачи по спасению оставшихся 30 процентов детей с онкопатологией. Ведь теперь в центре освоена и такая сложная технология, как трансплантация костного мозга. В течение года наши хирурги будут проводить в среднем 25–30 пересадок костного мозга маленьким пациентам из Свердловской области и других регионов Уральского федерального округа.

— **В Свердловской области действует ряд областных целевых программ — «Мать и дитя», «Интенсивный этап лечения» и другие. Наверняка ваша больница также в них активно участвует?**

— Конечно, участвуем. И самым активным образом. Один из аспектов демографической проблемы в России — достаточно высокая младенческая смертность. Тем более что Россия подержала решение ВОЗ считать

живорождёнными недоношенными младенцев весом от 500 граммов. Поэтому наша задача — спасти жизнь каждому такому крохе. Вот буквально на днях к нам привезли малютку весом 490 граммов — настоящая Дюймовочка. Приложим все усилия, чтобы сохранить ей жизнь. Для этого у нас также есть всё: 12 реанимационных коек, оборудованных в соответствии с последними достижениями медицинской науки индивидуальными мониторами, УЗИ-аппаратурой и так далее. Всё — от лучших мировых производителей. При этом у нас есть своё ноу-хау по уходу за недоношенными детьми и другими новорождёнными малышами, по тем или иным причинам попадающими в отделения реанимации (у нас их, к слову, три). Я имею в виду прежде всего систему дистанционного наблюдения за пациентами этих отделений. Некоторое время назад было внедрено второе поколение этой системы. Она столь универсальна

и эффективна, что её уже внедрили детские больницы порядка десяти регионов России.

— Если бы только недоношенность была единственной проблемой в здоровье новорождённых. Из-за ухудшения здоровья нынешних молодых мам — причины всем известны, к сожалению, — часто и дети появляются на свет с патологией. Каким образом работает с такими новорождёнными коллектив вашей больницы?

— У нас даже два отделения с патологией недоношенных детей, каждое на 25 коек. Мы занимаемся, к примеру, лечением детей с сахарным диабетом, муковисцидозом, гемофилией. Врачи отделения хирургии новорождённых занимаются коррекцией патологии, связанной даже с повреждением нервной системы. Например, новорождённых с гидроцефалией.

— Каковы успехи борьбы за жизнь каждого ребенка? Удаётся снизить младенческую смертность?

— Результаты есть. Уровень младенческой смертности в Свердловской области ниже среднероссийского показателя. И вообще, лучше, чем в нашем регионе, этот показатель только в Санкт-Петербурге. В этом результате много слагаемых. Кроме вышеназванных, я бы назвал внедрённый в ОДКБ № 1 мониторинг за детьми, перенёсшими критическое состояние. То есть мы не оставляем без внимания ни одного недоношенного ребёнка, выписанного из отделения реанимации после оказанной в стенах больницы помощи. За ним наблюдают, если надо — лечат. Для этого привлекаются врачи из других лечебно-профилактических учреждений Екатеринбурга и других городов округа. Сама ОДКБ № 1 госпитализирует и оказывает полноценную реанимационную, хирургическую помощь в среднем за год 350–400 маловесным детям из разных концов региона. Часто их доставляют к нам на санитарном транспорте на искусственной вентиляции лёгких. Ещё около 700 проблемных новорождённых мы принимаем на консультацию.

На базе нашего многопрофильного стационара работают шесть кафедр Уральского государственной медицинской академии.

— В предисловии к интервью отмечено, что первые детские специализированные хирургические отделения были открыты в ОДКБ № 1 в 1979 году, когда больница переехала в новый, специально построенный для неё корпус — тогда это были первые хирургические койки в детском здравоохранении Урала. Как сегодня выглядит хирургическая служба областной детской больницы? Какие операции могут делать ваши хирурги?

— Хирургическая служба состоит из нескольких отделений: переливания крови, плановой хирургии, торакальной хирургии, урологии и хирургии новорождённых, о котором я уже упоминал. Отделения торакальной хирургии, урологии, хирургии новорождённых и сегодня являются единственными в Свердловской области. Впрочем, отделение плановой хирургии тоже является специализированным по проктологии и гастроэнтерологии. Ежегодно в операционном блоке ОДКБ № 1 проводится более 3000 операций. Что касается видов оперативных вмешательств, то проще сказать о том, чего наши хирурги ещё не делают, чем перечислить уже освоенные операции и методики. Не делают операций на сердце — их проводят хирурги областной больницы для взрослого населения. И наши хирурги-урологи не делают пока что только трансплантации почки.

— Вы говорите «пока». Это потому, что ОДКБ № 1 так стремительно развивается, что не исключено — через год-другой вы внедрите и то, что пока в стенах больницы не делается?

— Наши хирурги за год осваивают в среднем от десяти до пятнадцати методик в области новых технологий. В 2007 году, к примеру, успешно провели операции детям с тяжёлыми формами сколиоза. Сегодня такие вмешательства проводятся только в двух учреждениях России. Поэтому к нам сразу же



потянулся поток родителей, имеющих детей с аналогичной проблемой в здоровье. Не сомневаюсь, в 2008 году наши хирурги продолжают освоение самых передовых методов, в том числе относящихся к малоинвазивной эндоскопической хирургии. Я уже говорил, что на базе ОДКБ № 1 функционируют шесть кафедр медакадемии — исследования ведутся постоянно.

— А что касается нынешней структуры ОДКБ? Она вам кажется оптимальной или на этот счёт также есть планы?

— В сентябре был заложен фундамент будущего перинатального центра областной детской больницы. Чтобы и дальше улучшать показатели по уменьшению младенческой смертности, необходимо заниматься здоровьем будущих мам. Думаю, что через два года мы откроем свой перинатальный центр. На прошлой неделе строители уже второй этаж начали воздвигать. Мы на примере сооружения нового корпуса для онкогематологического отделения убедились, как быстро могут строиться объекты, если их финансирование идёт из областного бюджета и ход строительства курирует губернатор Эдуард Россель: четырёхэтажный комплекс был построен и оборудован за два года.

— Желаю вам успехов в реализации ваших замыслов. Ведь все они направлены во благо детей, а значит, во благо будущего России. ■

# Творящие добрые дела

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

В переводе с латинского слово *бонум* означает *творящий добро*. Так назвать действующий с начала 90-х годов в Екатеринбурге научно-практический реабилитационный центр для детей с врождённой челюстно-лицевой патологией и нарушениями речи предложила одна из участниц конкурса на лучшее название учреждения.

Бесспорно, центр, где таким детям возвращают нормальное лицо, имеет полное право именоваться как «Творящий добро». И можно ещё добавить: делающий счастливыми и детей, и их родителей.

— Мы отвечаем за полное восстановление семьи, имеющей проблемного ребёнка. И за то, чтобы этот ребёнок не просто был пролечен, но и состоялся в жизни, стал личностью, — рассказывает Татьяна Бобрович, заместитель директора Государственного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская больница восстановительного лечения «Научно-практический реабилитационный центр «Бонум».

Поэтому с момента рождения центра здесь стали активно работать не только специалисты-медики, но и психологи и социальные педагоги. Сегодня они представляют одно из мощных подразделений в структуре центра и сопровождают проблемного ребёнка, его семью столько времени, сколько необходимо. При этом уже с первого знакомства с очередным пациентом психологи и социальные работники делают родителей полноценными партнёрами врачей в

реализации единой цели — возвращении ребёнка в общество и его самодовольствия в нём.

Но, конечно же, без хирургического вмешательства вышеозначенную задачу невозможно решить. Поэтому «Бонум» постоянно развивает и совершенствует методы пластической хирургии, добиваясь всё более эффективных результатов. Большой вклад в эту работу внёс профессор Владимир Виссарионов, директор Московского института пластической хирургии, отдавший Екатеринбургскому центру 10 лет плодотворной творческой деятельности. Если в годы становления центра пациент подвергался для достижения положительного эффекта 8–9 операциям, то в последние годы их число снизилось до 2–3. В 87% лечения детей с челюстно-лицевой патологией достигнут хороший и отличный результат.

В апреле 2007 г. врач-ортопед Инна Погосян успешно защитила докторскую диссертацию. Фундаментом её научной работы стал огромный пласт исследований и практической работы по диагностике и комплексному лечению нарушений опорно-двигательного аппарата у детей. Но Инна Аркадьевна, конечно же, не единственный ученый в НПРЦ «Бонум». Здесь работают восемь докторов наук, включая директора Светлану Блохину — профессора, заслуженного врача РФ, действительного члена Академии инженерных наук, и 17 кандидатов наук. Ещё 53 специалиста центра работают над диссертациями.

Важное место в структуре НПРЦ занимает детский офтальмологический центр, основная проблема которого — ретинопатия у недоношенных детей. Здесь активно используются лазерные технологии микрохирургии глаза, которые применяются в ведущих российских и зарубежных офтальмологических клиниках. Диагностирование проводится на самом современном оборудовании. В общем, делается всё, чтобы предотвратить самое нежелательное — угрозу отслоения сетчатки. Пока что, надо признать, ни отечественная, ни зарубежная офтальмология не могут предотвратить слепоту у всех недоношенных детей. И здесь важно психологическое примирение родителей с фактом слепоты ребёнка, их настрой на воспитание полноценной, самостоятельной личности. В центре создано пособие для родителей, воспитывающих незрячих или плохо видящих детей, а также для специалистов, работающих с ними. Получилась очень интересная и полезная книга, в создании которой участвовали родители таких детей.

Центр растёт и развивается, ведётся строительство нового корпуса, который распахнёт свои двери в 2008 г. Это открывает новые горизонты развития. Желающих получить лечение в «Бонуме» очень много. А у коллектива центра накоплен большой опыт и имеется столь богатый потенциал, что он способен сделать счастливыми российских ребятишек с врождённой челюстно-лицевой патологией. Для этого необходимо включить НПРЦ «Бонум» в перечень учреждений, оказывающих высокоспециализированную медицинскую помощь, и получить федеральный государственный заказ на лечение таких детей. ■





# Борьба за здоровье маленьких горожан

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

**Е**катеринбург — столица Урала, город федерального значения, и лечебные учреждения здесь представляют хорошо развитую структуру. Детская городская клиническая больница № 11 г. Екатеринбурга — одно из лучших учреждений здравоохранения Уральского федерального округа. В составе ДГБ два стационара (соматический и инфекционный) на 225 коек, три поликлиники, городской кардиоревматологический центр, отделение реанимации и интенсивной терапии на шесть коек, диагностический корпус. Также сюда входят женская консультация, отделение «Детский доктор», служба «Выезд врача на дом», микробиологическая лаборатория, реабилитационное отделение № 2 (с двумя бассейнами и кабинетами массажа) и молочная кухня. В год ДКБ № 11 принимает около 580 000 пациентов.

Сегодня главный врач Детской городской клинической больницы № 11 г. Екатеринбурга Олег Авьянов — наш гость.

— Олег Юрьевич, учитывая, что мы с вами разговариваем накануне нового, 2008 года, давайте, прежде всего, подведём итоги работы коллектива больницы в 2007 году. Как известно, в 2006 году ваше учреждение было признано лучшей детской больницей в городе. Не сомневаюсь, что и в нынешнем году вы не стояли на месте. Тем более

что в Екатеринбурге действует целевая городская программа «Здоровье маленьких горожан», и ваша больница наверняка получала средства для дальнейшего развития.

— У нас действительно в последние годы благодаря принятию целевой программы «Здоровье маленьких горожан» постоянно идёт модернизация корпусов и техническое перевооружение отделений стационара и поликлиник. К примеру, под занавес 2006 года была отремонтирована поликлиника № 1 на сумму 30 млн рублей. В здании 1957 года постройки заменили все коммуникации, перепланировали помещения с целью расширения коридоров, заменили деревянные полы. Кроме того, установили современную систему вентиляции воздуха, мини-АТС. Из событий 2007 года я бы выделил капитальный ремонт педиатрического отделения, завершённый в ноябре. В результате в отделении теперь современные палаты, оборудованные по принципу «Мать и дитя», что очень удобно для мам с грудными детьми. Пациенты и обслуживающий персонал по достоинству оценили также удобную столовую, буфет и особенно «молочную комнату» для приготовления детских смесей. Из бюджета Екатеринбурга на ремонт педиатрического отделения было выделено более 18 млн рублей. А хорошие условия пребывания пациентов — это сегодня один из

самых важных факторов хорошего лечения.

— Модернизированные, обновлённые отделения и корпуса всегда хочется оснастить и соответствующим современным оборудованием. Удаётся ли вам реализовать это желание?

— Действительно, в реконструированных помещениях старое оборудование, старая мебель выглядят особенно, как принято говорить, морально и физически устаревшими. Поэтому всегда стремимся обновляться и в этих направлениях. Благо, в городской программе «Здоровье маленьких горожан» есть строка о выделении средств детским учреждениям здравоохранения на техническое перевооружение. Не так давно мы получили по ней современный японский УЗИ-аппарат стоимостью 5,5 млн рублей, позволяющий проводить на очень высоком уровне все исследования на сердце. В частности, с максимальной достоверностью диагностировать сложные пороки сердца и другую патологию сердечно-сосудистой системы. А наш стационар приобрёл на средства городского бюджета рентгеновский аппарат. Как правило, для ремонтируемых за счёт средств целевой программы отделений, корпусов закупается новое оборудование и мебель.

— Имея в структуре больницы даже три поликлиники, вы с полным правом могли рассчитывать и на поддержку в рамках



**приоритетного национального проекта «Здоровье».**

— Да, мы получаем оборудование и в рамках нацпроекта. В частности, поменяли старый рентгеновский комплекс в одной из поликлиник, получили технику для амбулаторного обследования детей — ультразвуковой аппарат, фиброскопы и другую.

— Олег Юрьевич, нацпроект не зря направлен в первую очередь на поддержку первичного звена здравоохранения — поликлиник, офисов врачей общей практики. Чаще всего общение пациентов с врачами при той или иной проблеме в здоровье начинается именно с визита к участковому терапевту. У вас — к участковому педиатру. Как вы оцениваете уровень доступности и качества медицинской помощи в ваших поликлиниках?

— Без ложной скромности можно говорить о том, что нам удалось в последние годы повысить и доступность медицинской помощи, и её качество. В регистратурах поликлиник введена компьютерная система записи на приём к врачам. Это очень удобно для пациентов, да и в целом ускоряет процесс обслуживания в регистратурах. Что ещё хорошо — растёт число врачей, владеющих компьютерной диагностикой, методами УЗИ-исследований. И если во время консультации врач назначает пациенту ультразвуковое исследование того или иного органа, то оно обязательно будет проведено на нашей же базе. И срок ожидания не более одной-двух недель. При стационаре есть диагностический корпус, помощь в нём получают и пациенты поликлиник ДГБ № 11.

Но мы всё ещё далеки от идеала. Хотелось бы, к примеру, провести полную компьютеризацию поликлиник. Сегодня компьютерная запись пациентов ведётся лишь в регистратурах. Для эффективной работы важно установить компьютеры и во всех врачебных кабинетах. Тогда каждый из них будет пользоваться единой базой данных. Это позволит экономить время как врачей, так и пациентов.

— Ещё одно важное стратегическое направление развития здравоохранения — оно отмечено и в нацпроекте «Здоровье» — внедрение стационарзамещающих технологий. Ведь за этим стоит большая экономия бюджетных средств, а ещё возможность лечения пациентов без отрыва от работы. А ваших пациентов — без отрыва от учёбы. Имеют место такие экономичные технологии в организации работы подразделений ДГБ № 11?

— В 2006 году в структуре ДГБ № 11 был открыт детский гастроэнтерологический центр. Так вот, основа этого нового центра — дневной стационар на 20 мест. В этом стационаре оказывается медицинская помощь детям и подросткам с заболеваниями органов пищеварения. Здесь применяются самые современные диагностические технологии с привлечением высококвалифицированных кадров. Кроме того, для удобства больных здесь организован амбулаторный приём врача-гастроэнтеролога. Важно подчеркнуть, что гастроэнтерологический центр с дневным стационаром помог нам решить проблему, с которой сталкиваются наши коллеги из других детских учреждений здравоохра-

нения России. Я имею в виду проблему отсутствия возможности оказания высокотехнологичной помощи детям, и в особенности подросткам в условиях специализированных гастроэнтерологических отделений круглосуточного пребывания.

— А ещё какие-то специализированные центры на базе своей больницы вы планируете открывать? И вообще, какие у вас планы на ближайшую перспективу? Ведь новый год — это всегда и планирование будущего.

— Одна из ближайших задач — развитие кардиоцентра. В перспективе же мы видим свою больницу, скорее всего, больницей неотложной помощи. Сокращается число плановых поступлений на стационарное лечение — с соответствующей задачей вполне могут справиться дневные стационары, которые мы также намерены открывать и развивать в своих учреждениях.

— Олег Юрьевич, а если я попрошу вас коротко, что называется, одной строкой назвать самое большое достижение коллектива ДГБ № 11 за время вашего руководства больницей?

— Я считаю, что главное достижение нашего высокопрофессионального коллектива — это снижение уровня младенческой смертности. Когда-то, в начале 90-х годов прошлого века этот показатель доходил до 14–16 на 1000 родившихся. К 2004 году он снизился до 2,99. Это уровень Японии и других стран с самой развитой медициной. А сохранение жизни каждого родившегося младенца не менее важная демографическая задача, чем увеличение рождаемости. ■

# Дорогу осилит идущий

■ Наталья Задорожная

Известно, что для сохранения здоровья главное — профилактика. Не случайно во всех цивилизованных странах очень популярна профилактическая медицина. Касается ли это и России? В целом по стране дать утвердительный ответ на этот вопрос мы, пожалуй, не решимся, но если говорить об отдельно взятом мегаполисе, таком как Екатеринбург, то благодаря целенаправленной работе сотрудников Городского центра медицинской профилактики можно сказать, что профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний среди населения города здесь поставлена на довольно высокий уровень.

В структуру центра входят организационно-методический, редакционно-издательский отделы, отдел мониторинга факторов риска, отдел межведомственных и внешних связей, отделы клинической эпидемиологии, вакцинопрофилактики и больничной гигиены. Штат учреждения составляют врачи-гигиенисты по больничной гигиене, врачи-дезинфектологи, занимающиеся вопросами внутрибольничной профилактики и условиями труда медицинских работников, врачи-эпидемиологи, а также специалисты не медицинского профиля — психологи, социологи, педагоги, в ведении которых — создание программ, мотивирующих население на профилактику тех или иных заболеваний.

Центр тесно сотрудничает с медицинскими учреждениями города. Прямая связь осуществляется с инструкторами по санитарному просвещению, являющимися штатными единицами лечебных учреждений, которые ежеквартально предоставляют в центр отчёты о своей деятельности, а сотрудники центра ежемесячно проводят для них семинары по вопросам про-

филактики заболеваний. Устраиваются подобные мероприятия и для главных и старших медицинских сестёр, а также для медицинских работников ведомственных учреждений, не входящих в структуру здравоохранения. С определённой периодичностью центр организует круглые столы с врачами различных специальностей, решающих насущные на данный момент проблемы.

Но если медицинские работники напрямую заинтересованы в профилактике заболеваний, то население нужно ещё суметь увлечь этой идеей. И сотрудники центра превосходно справляются с этой задачей, используя широкое многообразие форм деятельности. Это и социологические исследования, и анкетирование, и массовые акции, во время которых главный врач выступает в прямом эфире на телеканалах, даёт по горячей линии ответы на вопросы телезрителей, участвует в рейтинговых передачах Екатеринбургского ТВ: «Дежурный по городу», «Послесловие», «Гость студии» и т. д.

Основные направления работы центра адекватны направлениям, касающимся профилактики здоровья, приоритетного нацпроекта «Здоровье». Также центр работает по Стратегическому плану развития города Екатеринбурга до 2015 года, куда входят стратегические проекты, в реализации которых специалисты центра принимают непосредственное участие. Например, проект «Три шага к долголетию» включает три значительных подпроекта, ориентированных на профилактику артериальной гипертензии, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, профилактику онкологических заболеваний и профилактику травматизма. Проект «Профилактика — предупреждающий удар» в большей степени на-



## Досье

Александр Харитонов родился в 1951 году в городе Александровске Пермской области. Без малого 40 лет отдал он медицине, начав свою трудовую деятельность после окончания школы в 1968 году в качестве медбрата. В 1978 году окончил санитарно-гигиенический факультет Свердловского государственного медицинского института.

Помимо основной специальности врача-гигиениста, имеет также специализацию врача-эпидемиолога. Врач высшей категории. Кандидат медицинских наук. Главный эпидемиолог города Екатеринбурга. Главный врач МУ «Городской центр медицинской профилактики».

правлен на профилактику инфекционных заболеваний; «Выбираю жизнь» — на профилактику алкогольной, наркотической, компьютерной и прочих зависимостей, а также ВИЧ-инфекции. Ну а проект «Здоровье маленьких горожан» не требует трактовки — его смысл понятен уже из названия.

Центр является инициатором проведения образовательных профилактических программ для детей и молодёжи. В школах, сред-



них и высших профессиональных учебных заведениях Екатеринбурга действуют такие программы, как «Разговор о правильном питании», «Брось курить — и выиграй», «Чистые лёгкие», «Равный — равному». В 2007 году ими было задействовано 72 школы (примерно 40% от общего количества).

Шестой год подряд в Екатеринбурге проводится предновогодняя массовая акция «Четыре шага до праздника», снижавшая большую популярность у горожан. Связана она с установкой у населения мотивации на профилактику гриппа. Чтобы осуществить первый шаг, необходимо поставить ребёнку прививку (в этом году появилось дополнительное условие: кроме ребёнка должен быть обязательно привит один из родителей). Второй шаг — ребёнок выполняет рисунок (зимняя тематика) и доставляет его в центр. Здесь проводится отбор лучших работ: обычно их поступает более 2000, а мест в ТЮЗе, где проходит ёлка, примерно 500. Следовательно, чтобы сделать третий шаг — получить билет на ёлку, нужно проявить особое старание. И, наконец, четвёртый шаг — это участие в праздничном мероприятии, где дети кроме удовольствия от спектакля получают ещё и подарки.

Эта широкомасштабная акция —

изобретение центра. Она обширно освещается в средствах массовой информации. Специалисты центра разрабатывают образцы специальной печатной продукции и, пользуясь Законом о социальной рекламе, бесплатно распространяют отпечатанные в типографии листовки, плакаты в транспортных средствах. В то же время как в транспорте, так и на всех телевизионных каналах даётся информация в виде бегущей строки (тоже бесплатно), организуются горячие телефонные линии, проводятся семинары для медицинских работников — в общем, осуществляется целенаправленная программа по профилактике гриппа.

— В нашем центре работают специалисты, влюблённые в своё дело, — говорит Александр Николаевич. — Просто невозможно представить, как выполнялась бы вся эта многообразная работа, если бы не энтузиазм и творчество наших специалистов. Это Наталья Евгеньевна Ганебная, врач-эпидемиолог высшей категории, которая более 30 лет занимается вопросами профилактики внутрибольничной заболеваемости в родильных домах города. Разработкой программ массовых акций, а также вопросами профилактики неинфекционных заболеваний руководит мой заместитель по общим вопросам Анна Владимировна Куликова. Работа Лидии Анатольевны Рудновой, начальника отдела межведомственных и внешних связей, направлена на мотивацию руководителей различных учреждений, предприятий и организаций на участие в профилактических программах и выделение средств для их проведения. Например, упомянутую ёлку мы проводим полностью на спонсорские деньги. Кроме того, Лидия Анатольевна ведёт программу «Разговор о правильном питании» среди школьников, которая работает уже четыре года. Заместитель главного врача по медицинским вопросам Ирек Фазизович Салимов целенаправленно занимается проблемой больничной гигиены, ориентированной на профилактику внутрибольничных



заболеваний и профессиональной заболеваемости медицинских работников, напрямую руководит отделом больничной гигиены. Отдел аккредитован Госстандартом, мы имеем государственную аттестацию и занимаемся кроме чисто практической работы исследованиями условий труда медицинских работников, проводим большую научную работу. Наш центр имеет патенты на проведение дезинфекции вентиляционных систем, и первыми в России мы внедрились камерную обработку постельных принадлежностей лечебных учреждений города озоном, разработана и внедрена технология обращения с опасными медицинскими отходами без проведения дезинфекции с последующим сжиганием.

Благодаря массовым акциям в Екатеринбурге удалось достичь высоких результатов по вакцинации населения. Вот уже пятый год прививками против гриппа охватывается более 30% населения. Достигнуты минимальные показатели по заболеваемости гепатитом А. И вообще, то, что последние пять лет Екатеринбург живёт без эпидемий гриппа и то, что его показатели по различным заболеваниям обычно в разы ниже среднеевропейских уровней — прямая заслуга Городского центра медицинской профилактики. ■

# Психотерапевт должен подходить пациенту как группа крови

■ Анна Жолнерчук



Олег Забродин, главный внештатный специалист Минздрава Свердловской области по детской и подростковой наркологии, главный врач психиатрической больницы № 3

**П**сихиатрическая больница № 3 располагается в историческом районе Свердловской области, недалеко от завода «Уралмаш». Завод построен ещё в период индустриализации, а лечебное учреждение, где лечат человеческую душу, было возведено в 1968 году. Обслуживает оно два района города Екатеринбурга — Орджоникидзевский и Железнодорожный, а также города — Верхняя Пышма и Среднеуральск. Всего около 400 000 населения.

Руководит больницей человек известный — главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области по детской и подростковой наркологии Олег Забродин.

Поступая в Свердловский государственный медицинский институт, Олег Забродин не собирался быть психиатром. «Решение принял на пятом курсе, — рассказывает Олег Валентинович, — сначала хотел быть нейрохирургом и даже посещал нейрохирургическое общество, основанное известным на Урале невропатологом Давидом Шеффером, но когда увидел нейрохирургический инструмент — понял, что это немного не то. Я хотел не оперировать на головном мозге, а заниматься душевными проблемами человека — тем, что не требует хирургического вмешательства». По специальности, врачом-психиатром, он начал работать с 1987 года. Много лет занимал руководящие должности в различных медицинских структурах, одно время работал главным врачом в частной больнице. С 2002 года начал работать с молодёжью.

— Меня интересует такая, на первый взгляд, немедицинская проблема, как воспитание детей, — делится своими мыслями Забродин. — С тех пор как посетил лекции по лечебной педагогике профессора Анатолия Мартыненко, стал в свободное время консультировать семьи по различным проблемам. И когда мне предложили внештатную должность, я согласился. Безусловно, тема детско-подростковой наркологии очень сложная, но, думаю, я уже готов к такой работе.

Бой, конечно, приходится вести неравный — у нас нет столько сил и средств, сколько у «конкурентов». Предложение алкогольных напитков и наркотиков во много раз превышает спрос, поэтому, как и во всём мире, как в целом по России, у нас в Свердловской области наркомания и алкоголизация среди молодёжи и подростков имеют место быть. Но для того, чтобы победить это зло, всё, что зависит от нас, мы делаем.

— Олег Валентинович, расскажите, что представляет собой ваше лечебное учреждение.

— В нашей больнице, которой в 2008 году исполнится 40 лет, есть всё, что необходимо в рамках психиатрии и наркологии, чтобы поддерживать в нормальном состоянии население, оказывать специализированную помощь в необходимом количестве и надлежащего качества. Достаточно и средств, чтобы приобретать необходимые лекарства и проводить необходимые диагностические исследования. Функционируют всевозможные в психиатрии подразделения — это четыре общепсихиатрических отделения, отделения невроза, дневной стационар с лечебно-трудовыми мастерскими для реабилитации больных, наркологическое отделение с палатой интенсивной терапии.

Что касается оборудования, то для психиатрической диагностики его требуется не так уж много. На компьютерную томографию мы направляем наших пациентов в расположенный неподалёку диагностический центр — у нас такая дорогостоящая аппаратура просто не окупится. Более чем оборудование важна наша психологическая служба. Нам нужны психологи — это очень важная составляющая в психиатрической службе. И здесь я могу с удовлетворением отметить, что с моим приходом в больницу штат психологов мы укомплектовали, и теперь такой специалист имеется в каждом отделении.

Дело в том, что у нас многодисциплинарный принцип работы, то есть с одним пациентом работает не просто врач-психиатр, но ещё и психолог. Ведь у любого психически больного, даже с очень тяжёлой формой, имеются и социальные, и психологические проблемы, у него, как и у здорового человека, есть характер, личностный стержень, поэтому корректировать какие-то отклонения лучше всего психологу.

Как я уже говорил, главное у нас не технологии, не аппаратура, а специалисты, умеющие оказать психологическую поддержку. И это главное в больнице есть — кадры у нас прекрасные. Все заведующие отделениями имеют ВЫСШУЮ категорию, да и вообще весь персонал — и молодёжь, и ветераны — имеет хорошую ПОДГОТОВКУ. Особенно хотелось бы выделить моего заместителя Инну Климову и заведующую 5-м отделением Екатерину Малькову, представительницу династии известнейших психиатров Успенских. Кстати, у нас в больнице работают представители нескольких известных династий. Кроме Мальковой, это Сергей Смагин, продолжающий дело своего отца, когда-то главного врача психиатрической больницы № 12, и Светлана Жиликова. Трудятся у нас и супружеские пары: немало лет отдали психиатрической больнице супруги Трициловы — Михаил Александрович, бывший главный врач, и Екатерина Николаевна, заведовавшая одним из отделений, а сейчас врач-ординатор.

— **Какими принципами вы руководствуетесь, когда принимаете человека на работу?**

— Принцип один. Физиогномический. Всё остальное приоб-

### Совет специалиста:

#### Как воспитать здорового ребёнка, не склонного к зависимостям

Во-первых, нужно, чтобы дети были очень желанными. Со стороны будущих мам и пап должна присутствовать готовность стать родителями — это самое принципиальное. Во-вторых, родители должны договориться о том, в рамках какой единственной семейной концепции они будут воспитывать малыша. Не нужно дёргать малютку то в одну, то в другую сторону. В-третьих, отец и мать должны любить друг друга, ведь дети сразу видят трещины в отношениях между взрослыми. В-четвертых, давать ребёнку как можно больше тепла — причём не просто физического, не просто чаще прижимать его к груди, — но и тепла душевного, оно даёт возможность чувствовать себя полноценным членом семьи. Дети должны иметь возможность участвовать в каких-то общесемейных процессах и влиять на них, в том числе высказывая собственное мнение. И всё это чем раньше, тем лучше — после пяти лет выравнивать ситуацию сложно. Лучше уж никак не воспитывать, чем неправильно.

ретаемо. Помимо формальных требований есть ещё одно — желание работать у нас. Людей, что не созданы для работы с «больной душой» человека, я вижу издалека, и такие, конечно, не будут здесь работать. Что касается образования, то, по большому счёту, глубина и формальная его сторона меня не сильно интересуют. Если человек, у которого даже не хватает образования, будет с желанием работать — такому я всегда помогу. Есть ведь люди, у которых по два и три высших образования и послужной список на 20 страницах, и огромное количество методик, а толку никакого.

Есть такие, что только учатся, и такие, кто лечит своей душой, теплотой. Первых минут общения с человеком достаточно, чтобы понять чего он хочет — работать и приносить пользу или же просто психотерапией позаниматься. Врач должен быть открыт для самообразования, должен искать пути к тому, как лучше помочь больному.

Что касается моей должности, могу сказать, что работать главным врачом мне очень помогает моя специальность. Самое главное здесь — правильно поставить задачу и продумать варианты её выполнения. Ну и, конечно, отследить результаты. Помимо административной работы занимаюсь психотерапией, работаю над алкогольной патологией.

— **Олег Валентинович, как бы вы хотели видеть будущее психиатрической больницы?**

— Хочу, чтобы вся помощь оказывалась исключительно добровольно, чтобы люди сами обращались за ней. Психотерапевтов должно быть много, и они должны подходить каждому пациенту как группа крови. Хочу, чтобы у наших больных был выбор: не хотите у этого — лечитесь у другого врача. Хочу, чтобы наличные деньги вышли из обихода, хочу работать со страховыми компаниями, а людей принимать без денег и при этом оказывать помощь в достаточном объёме. ■





ВЕРА БИДАЕВА, главный врач

**Н**УЗ «Узловая больница на станции Серов ОАО «РЖД» начало свой путь в сентябре 1935 года и к настоящему времени стало одним из крупнейших лечебно-профилактических учреждений на севере Свердловской области. В его составе стационар на 80 коек и поликлиника на 600 посещений в смену. Оснащённая самым современным оборудованием, больница одновременно является и консультативно-методическим центром для работников железнодорожного транспорта, членов их семей, ветеранов Нижнетагильского отделения Свердловской железной дороги и других жителей Северного Урала. Особо привлекает людей возможность получить весь комплекс обследования и лечения в одном месте. Создание диагностического центра с полным набором необходимого оборудования позволяет провести всестороннее обследование пациентов без дополнительных затрат времени и средств.

Почти половина из 59 врачей больницы имеют высшую квалификационную категорию. Терапевтическое, хирургическое, неврологическое и реанимационное отделения возглавляют врачи высшей и первой категории Надежда Гринчишина, Владимир Лукин, Ирина и Александр Халяпины.

## КОЛЛЕКТИВ, КОТОРОМУ ДОВЕРЯЮТ

■ ВЕРА БИДАЕВА

Отделение анестезиологии-реанимации имеет современное медицинское оборудование, позволяющее выхаживать самых тяжёлых больных с острыми расстройствами функций жизненно важных органов (аппараты ультрафиолетового облучения крови, гемосорбции, плазмафереза для снятия различных видов интоксикации).

В неврологическом отделении созданы все условия для скорейшего выздоровления больных, разработаны методики борьбы с последствиями инсульта, успешно лечатся страдающих различными формами остеохондроза, гипертонической болезни.

На базе терапевтического отделения открыты палаты класса люкс для пациентов с любыми заболеваниями. Питание — по индивидуальным заказам. Такая услуга в городе Серове предоставляется только в нашей больнице.

В 2006 году после капитального ремонта открылось хирургическое отделение с 1-, 2- и 3-местными палатами и прекрасным холлом с кожаной мягкой мебелью и большим телевизором на стене. Закончен ремонт оперблока. Проводятся эндоскопические (лапароскопические) операции, операции TVT.

В составе уникального для нашего города диагностического отделения — хорошо оснащённые кабинеты электрокардиографии, УЗИ-диагностики, электроэнцефалографии, электромиографии, эндоскопический и рентгеновский кабинеты. Работает самый современный и пока единственный в Северном округе аппарат фирмы «Филипс» с цветным изображением. Имеется кабинет магнитно-резонансной томографии, внедрена методика РТМ-диагностики, позволяющая выявить рак молочной железы на ранней стадии, освоены методики велоэргометрического исследования сердечно-сосудистой системы, холтеровского мониторинга ЭКГ и суточного мо-

нитирования АД. Работает новый рентгеновский аппарат.

На самом современном уровне функционирует лаборатория, выполняющая клинические, биохимические, иммунологические и цитологические исследования. Возглавляет службу врач-лаборант высшей категории Екатерина Новикова. В 2003 году лаборатория была признана лучшей среди лечебных учреждений Свердловской железной дороги.

Популярностью у жителей города пользуется стоматологическое отделение поликлиники, которое возглавляет врач-стоматолог высшей категории Валентина Грибкова. Здесь делаются всевозможные эстетические виды протезирования из металлокерамики, пластмассы. Успешно лечатся заболевания пародонта с использованием шинирующих конструкций. Стоматологические услуги оказываются на современном оборудовании производства Германии, Австрии, США с использованием высококачественных материалов. В ближайшее время планируется освоить протезирование беззубых челюстей по системе немецкой фирмы, с которой налажено деловое партнёрство, появилась возможность вживления имплантатов.

В корпусе № 2 поликлиники работают кабинеты мониторинга очищения кишечника, гирудотерапии, мануальной терапии, отделение косметологии.

С 2006 года работает филиал ГНИИ профпатологии г. Екатеринбург, проводящий профосмотры работников промышленных предприятий с вредными условиями труда.

В больнице сложился коллектив, имеющий богатый опыт и славные традиции, умеющий грамотно, плодотворно работать и дружно, весело отдыхать. Коллектив, которому доверяют на железной дороге и в самом городе, от которого зависит здоровье тружеников стальных магистралей и в целом безопасность движения поездов. ■



## Специализированная помощь Первоуральска

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

Государственное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 4» города Первоуральска Свердловской области создан в 1980 году. Разместился он в небольшом одноэтажном здании, работают в диспансере двенадцать врачей. Диспансер имеет в своём составе поликлиническое отделение, рассчитанное на 42 000 посещений в год, стационар дневного пребывания на 600 госпитализаций, смотровую поликлинику, предназначенную для проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров на заразные кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путём декретированных групп населения. Почти 18 лет возглавляет это учреждение Иван Хухарев, выпускник Свердловского медицинского института 1983 года.

В диспансере организована хорошая лабораторная база, благодаря которой проводится почти весь спектр обследований. Первый из четырёх в области диспансер взял на вооружение новые методики. С 2008 года в его лабораториях бу-

дет проводиться ПЦР-диагностика и иммунно-ферментный анализ.

Для усовершенствования знаний врачи диспансера проходят обучение в Уральском научно-исследовательском институте дерматологии и иммунопатологии, координирующем последние достижения науки и высокие технологии. Туда же диспансер направляет на обследование и лечение тяжёлых больных.

Регулярный внебюджетный доход позволяет быстрее внедрять новые технологии в лечении больных, поэтому диспансер имеет возможность проводить исследования и для больных из других районов, с последующей оплатой центральными районными и городскими районными больницами. Иван Николаевич считает, что в настоящее время не разработаны механизмы мотивации людей на сохранение своего здоровья. Бесплатное лечение, а также узаконивание прав на выбор в принятии решений способствуют безынициативности больных. А человек, в первую очередь, должен отвечать сам за своё здоровье.

Одной из важнейших забот главного врача диспансера является улучшение материально-технической базы, приведение её в соответствие с современными требованиями и стандартами. Поэтому в настоящее время все усилия направлены на организацию строительства нового здания поликлиники, что позволит решить следующие задачи:

- повысить доступность обследования и лечения для больных из других районов с уменьшением их потока в г. Екатеринбург;
- привести в соответствие санитарным нормам помещения поликлиник;
- появится возможность открытия пансионата для ночного пребывания больных с отдалённых территорий при прохождении лечения в стационаре дневного пребывания;
- появится возможность получения необходимого набора помещений для создания оптимальных условий пребывания больных, труда и отдыха обслуживающего персонала.

Новый корпус стал бы достойным подарком диспансеру к его приближающемуся тридцатилетию. ■

*Сотрудники нашего диспансера прилагают немало усилий, чтобы медицинская помощь, оказываемая в нашем лечебном учреждении, была качественной и эффективной. С наступлением нового года наш коллектив, как и любой другой, связывает надежды на лучшее. Конечно, в нашей профессии не бывает лёгких времён, но оптимизм побеждает всё. Было бы, как говорится, здоровье, а всё остальное приложится.*

*Поэтому, поздравляя своих коллег с новогодними праздниками, хочу пожелать им в первую очередь здоровья. Ведь здоровье – самый желанный подарок для любого человека и кому как не медикам это наиболее понятно?*

*Дорогие коллеги!*

*Не останавливайтесь перед трудностями, всегда будьте уверены в своих силах.*

*Пусть новый год принесёт вам свежие идеи, откроет новые пути для достижения целей, по достоинству наградит вас за упорство и профессионализм.*

*Счастья вам, удачи, успехов во всех начинаниях!*

*Иван Хухарев*



Геннадий Дорожкин, главный врач  
МУЗ Байкаловская ЦРБ

## Люди знают своего доктора

■ Татьяна Янская

Годом основания Байкаловской центральной районной больницы считается 1913-й, так что это лечебное учреждение с богатой историей. Находится оно в старинном селе Байкалово, расположенном в живописном месте в Свердловской области. Обращаются в больницу жители со всего района, а это 18 тысяч человек.

«Наша работа на виду у односельчан, и мы стараемся работать для людей», — говорит главный врач Геннадий Дорожкин, возглавляющий МУЗ Байкаловская ЦРБ с 1994 года.

В Байкалово он приехал в 1973 году после окончания Смоленского государственного медицинского института. Здесь он реализовался как профессионал. Здесь вырастил двоих сыновей, которыми по праву гордится. А сейчас воспитывает двух внуков.

— Коллектив у нас сплочённый, потому что делаем мы одно общее дело, — говорит Геннадий Владимирович. — Хотелось бы рассказать о моём предшественнике на посту главного врача — Болеславе Михайловиче Куминове, усилиями которого была фактически создана наша больница, долгое время он был единственным хирургом во всём районе и вышел на пенсию три года назад в возрасте 73 лет. Отдельные слова благодарности за добросовестную работу Ларисе Рудольфовне Потаповой, заместителю по медицинской части; Инессе Юрьевне Ивановой, заведующей

хирургическим отделением; врачам-педиатрам Ирине Николаевне Орловой и Светлане Вениаминовне Боталовой.

— Ещё несколько лет назад самым слабым местом больницы была устаревшая аппаратура, врачам приходилось работать на голом энтузиазме. Изменилась ли ситуация на сегодняшний день?

— За последние 3–4 года, ещё до начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», получили много оборудования из фондов областного бюджета, так как губернатор Свердловской области много внимания уделяет сельскому здравоохранению. И сегодня у нас есть всё необходимое: рентгеновское и эндоскопическое оборудование, диагностические и лабораторные комплексы, в этом году приобрели биохимический анализатор, подобные есть не во всех центральных больницах. За счёт областного бюджета обновили оборудование для операционных, за счёт средств от родовых сертификатов — для родовых боксов. Благодаря финансовым поступлениям из местного бюджета построили шесть офисов врачей общей практики. Открытие телецентра в Байкаловской больнице стало серьёзным шагом к улучшению качества медицинской помощи. В режиме реального времени больного могут проконсультировать узкие специалисты из областной больницы.

— Показатель стабильной жизни — это увеличение рождаемости. Как у вас обстоят дела с этим?

— Рождаемость по сравнению с прошлым годом увеличилась на 37% — это самый высокий показатель по Восточному управленческому округу Свердловской области.

— Под конец года принято подводить итоги и строить планы на будущее. Какие планы у вас?

— Планируем построить в райцентре групповой офис врачей общей практики, который будет связан при помощи Интернета с ОКБ № 1 г. Екатеринбурга, Минздравом Свердловской области, областными центрами и остальными шестью офисами врачей общей практики. А ещё ждём на работу двух выпускников медакадемии, нам нужны новые кадры.

— И напоследок личный вопрос. Геннадий Владимирович, что даёт вам профессия?

— Осознание того, что я нужен людям. И если к тебе обращается человек за помощью, надо стараться помочь ему. Это повод постоянно учиться, самосовершенствоваться. Традиции здравоохранения сильны тем, что врач должен работать на одном месте, и тогда пациенты привыкают, больше доверяют. Люди знают своего доктора, а доктор — их. Самое главное — помогать людям. ■



# Путь длиною в 80 лет

■ Елена Горбунова

**80** лет исполнилось Курганскому областному кожно-венерологическому диспансеру. Созданный в 1927 году, он занимал тогда небольшое двухэтажное деревянное здание, а в штате было всего 10 человек. На первом этаже располагался стационар на 25 коек, а на втором вели амбулаторный приём. Сложно было и с медикаментами. Лечили такими вредными препаратами, как сернортутная мазь, цианистый раствор ртути, а позже, в военные годы, применяли биохинол и бисмоверол. В 1942 году коечная сеть возросла до 50. В 1948 году был организован рентген-кабинет для лечения грибковых заболеваний.

В 1963 году диспансер разместился в новом трёхэтажном здании с поликлиникой на 250 посещений в смену. Эта цифра сохраняется и сегодня. К тому же сейчас действует 35 коек в венерологическом отделении и 56 — в микологическом, функционируют отделение первичной профилактики, клинико-диагностическая и серологическая лаборатории. В диспансере трудятся 26 врачей-дерматовенерологов и 57 средних медицинских работников. Четыре врача имеют высшую квалификационную категорию, во-

семь — первую и столько же — вторую. В коллективе 7 отличников здравоохранения, 15 сотрудников удостоены почётных грамот МЗ РФ. Павел Кудяшев, руководитель диспансера, начал свой трудовой путь здесь же в 1995 году, после окончания Тюменской государственной медицинской академии, а с 2006 года возглавил учреждение.

В настоящее время диспансер оказывает высококвалифицированную специализированную консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую помощь населению г. Кургана и всей области с применением эффективных медицинских технологий и соблюдением диспансерных принципов в работе, участвует в подготовке целевых программ по предупреждению и распространению заболеваний, передаваемых половым путём, заразных кожных болезней и тяжёлых хронических дерматозов, осуществляет организационно-методическое руководство и контроль за качеством лечебно-диагностического процесса.

В рамках нацпроекта «Здоровье» приобретено новейшее лабораторное оборудование, появилась возможность получения высокотехнологической помощи за счёт средств

из федерального бюджета в специализированных медицинских учреждениях. Больные хроническими дерматозами направляются на лечение в Московский кожно-венерологический институт и в Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии. В 2007 году пациентам диспансера было выделено 7 квот на лечение в Екатеринбург и 4 квоты в Москву. В эти же и другие города направляет диспансер своих сотрудников для повышения квалификации, приглашает к себе на выездные циклы сроком до полутора месяцев.

Коллектив учреждения плодотворно работает над снижением заболеваемости кожными и половыми инфекциями, над укреплением материальной базы, внедрением новых методик лечения и новых лекарственных препаратов. Внедрена реакция пассивной геммагглютинации в ранней диагностике сифилиса, реакция прямой иммунофлуоресценции для диагностики инфекций, передаваемых половым путём, ПУВА-терапия для лечения кожных больных. Благодаря проводимой сотрудниками диспансера организационно-методической, лечебно-диагностической и профилактической работе за последние 10 лет отмечается стойкая тенденция к снижению заразных кожных заболеваний и заболеваний, передаваемых половым путём. Уменьшается число больных, выходящих на инвалидность, сокращаются сроки стационарного лечения пациентов, проведена реструктуризация коечного фонда. Освободившиеся койко-места передаются дневному стационару, где больные получают лечение в две смены.

Улучшение плановых показателей в работе диспансера стало возможным благодаря сплочённой работе всего коллектива. Задачи, стоящие перед дерматовенерологической службой области, по сей день остаются серьёзной социальной, медицинской проблемой, требующей изыскания новых форм и методов борьбы с ними — вот почему для её решения так необходимо объединение усилий власти, научной мысли и специалистов-практиков. ■



## Врачевать покалеченные войной тела и души – наше призвание

■ Татьяна Янская

**Н**ижегородская область – единственный регион в России, на территории которого располагаются сразу три госпиталя для ветеранов войн. Один из них – Дзержинский госпиталь для ветеранов войн имени А. М. Самарина, о работе которого рассказал главврач Юрий Зарецкий.

– Юрий Геннадьевич, могу предположить, что основан ваш госпиталь в годы военного лихолетья.

– Да, первые раненые поступили в госпиталь, наспех переоборудованный из общежития техникума, в 1942 году. В послевоенные годы учреждение переименовали в госпиталь для долечивания инвалидов войны. И по прошествии 65 лет с момента основания главное в нашей работе – помогать воинам – осталось неизменным.

– В Дзержинском госпитале получают помощь только участники Великой Отечественной?

– Кроме заслуженных фронтовиков, лечатся у нас и ветераны Афганской, Чеченской, Вьетнамской войн, участники вооружённых конфликтов в Египте и Сирии. По распоряжению губернатора оказываем помощь ветеранам тыла.

– Расскажите о вашем предшественнике на посту главврача Александре Михайловиче Самарине, имя которого носит госпиталь.

– Александр Михайлович очень много сделал и для госпиталя, и для пациентов. Под его началом было построено и оснащено оборудованием новое здание госпиталя. Также на протяжении четырёх

созывов Александр Михайлович являлся депутатом Городской думы, и пациенты обращались к нему не только по вопросам здоровья, но и с социальными проблемами. Он старался помогать всем, никому не отказывать.

– Ваши пациенты – люди, перенёсшие лишения и тяготы военной жизни, многое повидавшие на своём веку. Что делается в госпитале для восстановления здоровья бывших воинов?

– Если говорить о медицинской помощи, то госпиталь наш многопрофильный. Действуют у нас неврологическое, хирургическое, кардиологическое, терапевтическое, физиотерапевтическое отделения, а также отделения анестезиологии и реанимации и лечебно-диагностическое. Оборудование у нас на достойном уровне. Так, наши хирурги делают лапароскопические малотравматичные операции, и их невозможно проводить без современного оборудования. В ближайшем будущем планируем проводить операции по эндопротезированию, так как многие наши возрастные пациенты нуждаются в замене тазобедренных и коленных суставов. Врачи нашего госпиталя постоянно проходят обучение и специализацию, повышают свою квалификацию. Стараемся также и психологически поддерживать наших пациентов – и добрым словом, и атмосферой в госпитале: у нас есть фруктовый сад, розарий, лесопарковая зона. Также проводим для пациентов праздники и экскурсии.

– Юрий Геннадьевич, расскажите о коллективе госпиталя.

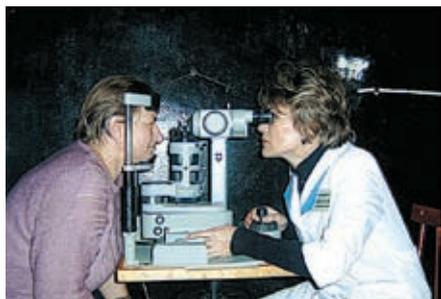
– В нашем коллективе 311 человек, из них 33 врача и 109 медицинских сестёр, а коек 210, то есть на одного пациента приходится даже больше, чем один сотрудник. Коллектив наш сплочённый, повелось это ещё с военных времён, сильны взаимовыручка и традиции преемственности. Работают у нас люди подолгу, текучести кадров практически нет. И за 65-летнюю историю госпиталя было только три главврача, я четвёртый. В планах нашего коллектива – работать, помогать ветеранам войн. А войны не прекращаются ни на один день... ■

*Белый халат – чуть казённое слово,  
Белый халат – значит, с кем-то беда,  
Сотни поклонов над койкой больного...  
Белым халатам – поклон не всегда.  
Белый халат – это просто работа,  
Запах лекарств и брызги шприца?  
Нет!*

*Это капельки Божьего пота –  
Люди с небес, чья работа – забота,  
Ради которой сжигают сердца.  
Белый халат – то призванье Творца.*

Виктория Юдина





# Добрые традиции

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

В последние пять лет Министерство здравоохранения Нижегородской области ежеквартально подводит итоги работы здравоохранения районов, и по их результатам на первое место всегда выходит МУ «Бутурлинская центральная районная больница», возглавляемая Иваном Кирилиным. Несмотря на то что Иван Петрович человек увлечённый — любит читать, бродить по лесу, собирать грибы, рыбачить, — основное его время поглощает больница.

Созданная в 1929 году, больница прошла разные стадии развития, и сегодня это хорошо оснащённое лечебное учреждение, в котором работают квалифицированные специалисты — достаточно сказать, что большинство врачей имеют высшую квалификационную категорию. Все врачи, медицинские сёстры регулярно обучаются. Финансирование мероприятий по повышению квалификации специалистов главного врача считает наиболее рентабельным вложением средств. По всем представленным в больнице специальностям врачей выписываются научные медицинские журналы. Проводятся ежемесячные тематические конференции с фельдшерами и медицинскими сёстрами.

В области принята программа социально-экономической поддержки молодых специалистов, работающих в лечебных учреждениях, согласно которой им выдаётся безвозмездный кредит на приобретение или строительство жилья и покупку автомашины.

К сожалению, эта мера пока не дала полного результата, молодые специалисты неохотно идут в сельские лечебные учреждения. И хотя кадровое обеспечение больницы в целом неплохое, но всё же возраст врачей вызывает тревогу.

— Поэтому, — говорит Иван Петрович, — на работу мы приглашаем любого врача, имеющего соответствующую квалификацию. А потом работаем с ним. Обучаем в академии, направляем на различные конференции и семинары и, конечно, важную роль играет самообразование.

Большинство наших врачей, медицинских сестёр, фельдшеров трудятся с полной отдачей сил. Чётко и слаженно работает поликлиника, во многом благодаря трудоспособности, организаторскому таланту, уважительному отношению к сотрудникам её руководителя, врача-терапевта высшей категории Татьяны Стрельцовой. Не менее активно работает заведующая клинико-диагностической лабораторией Светлана Бендина. Обе они — и Татьяна Владимировна, и Светлана Вячеславовна — депутаты Земского собрания.

В числе добросовестнейших работников врач-рентгенолог высшей категории Иван Ожиганов, врач-фтизиатр высшей категории Нина Сабирова, врач-эпидемиолог Вера Залетаева, участковый врач Наталья Куцуренко и другие.

Особое звено — фельдшеры ФАПов. Они всегда на работе и всегда готовы оказать помощь нуждающимся. Здесь трудно кого-то выделить, но

всё же такие, как Светлана Егорушина, Татьяна Гришунина, Галина Варламова, Людмила Шаклеина, — это настоящие труженики, подвижники.

В 2007 году все врачи наших сельских амбулаторий, которые в общем-то уже по смыслу своей работы являются семейными врачами, прошли длительную специализацию по общей врачебной практике и узаконили свой статус. А мы в свою очередь пополнили амбулатории необходимым оборудованием.

В больнице и сельских лечебных учреждениях постоянно ведётся ремонт. В текущем году отремонтировано 11 ФАПов, амбулатория, реанимационное отделение ЦРБ. По областной программе капитально отремонтировано акушерское отделение, обновлено его оборудование как за счёт средств областного бюджета, так и за счёт родовых сертификатов. Таким образом, созданы хорошие условия и для рожениц, и для работы акушеров-гинекологов.

Надо заметить, что почти весь ремонт мы ведём силами своей маленькой ремонтной бригады, что позволяет при малых затратах делать большие объёмы работ.

За три последних года в больнице появились новые рентгеновский и флюорографический аппараты, аппараты УЗИ-диагностики, фиброгастроскопы, кардиомониторы в отделении реанимации и интенсивной терапии, новое лабораторное оборудование кабинета, приборы для функциональной диагностики. Хорошо оснащено отделение физиотерапии. Ежегодно внедряются 6–8 новых методов диагностики и лечения пациентов.

Немалая часть оборудования поступает по нацпроекту «Здоровье» — за два последних года его получено на 15 млн рублей. Положительно оцениваю увеличивающиеся возможности вакцинопрофилактики. Считаю, что нацпроект — это только начало в изменении отношения государства к медицине, а следовательно, и к населению.

Надеюсь, что в будущем в больницу придут новые молодые врачи, люди неравнодушные, которые смогут сохранить и продолжить наши добрые традиции. ■



ВАЛЕНТИНА СИВОХИНА, главный врач

# МЫ НУЖНЫ ЛЮДЯМ

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

Рабочий посёлок Тумботино расположен в заречной части Павловского района Нижегородской области. В районный центр отсюда добраться не так-то просто, постоянной переправы с одного берега Оки на другой нет: летом — понтонный мост, весной, осенью и зимой — паром для автотранспорта и паром для перевозки людей, причём только в дневное время. Вот в таких, большей частью экстремальных условиях работают сотрудники Тумботинской больницы, ведь только на них в большинстве случаев могут рассчитывать нуждающиеся в медицинской помощи, какими бы сложными ни были заболевания.

Обслуживаемое население — 10 тысяч человек, но в летнее время это количество дополняют обитатели детских оздоровительных лагерей, а также отдыхающие на турбазе Кусторка и дачники. Кроме того, больница обслуживает 30 км трассы, проходящей через посёлок, оказывая помощь пострадавшим в авариях.

Руководит МУ «Тумботинская больница» с 1986 года Валентина Сивохина, пост главного врача которой пророчили ещё в период прохождения интернатуры в больницу № 38 г. Горького по вполне понятным причинам, ведь уже во время учёбы в институте — с 1977 по 1983 год — она сумела приобрести немалый опыт, работая медицинской сестрой в кардиологическом отделении ОКБ им. Семашко.

— В начале работы хотелось, чтобы кто-то помог, подсказал, — вспоминает Валентина Анатольевна, — но главврач Павловской ЦРБ аргументировал: «Кто главный врач в Тумботинской больнице? Вы. Вот и решайте проблемы». Это был урок для меня. С тех пор я все вопросы

решаю в своём коллективе во взаимосвязи с администрацией, страховыми компаниями, фармацевтическими организациями.

О том, каковы результаты этих решений, можно судить хотя бы по отсутствию проблем с медикаментами. Если нужно больному данное лекарство, значит оно должно быть. Таков принцип работы Сивохиной.

Больница первая в районе успешно прошла лицензирование в апреле 2007 года. За 2006/07 год за счёт бюджетных средств в учреждении проведены большие ремонтные работы, заменена электропроводка, все объекты имеют АПС.

В рамках нацпроекта получены две автомашины «Газель» для скорой помощи, электрокардиограф, сухожаровые шкафы.

В 2002 году руководитель ООО НИМП «ЕСН» С. А. Епифанов, уроженец Тумботино, подарил больнице комплекс аппаратно-программного анализа электрокардиограмм «Миокард-12» и комплекс суточного мониторирования ЭКГ «Миокард-Холтер» — оборудование, которое есть далеко не во всех учреждениях даже более высокого уровня.

Тумботинская больница располагает 64 койками и поликлиникой на 150 посещений в смену, к ней относятся также три ФАПа, отделение скорой медицинской помощи, палаты сестринского ухода. Медицинскую помощь оказывают врачи семи специальностей, общее количество работающих — 100 человек.

Квалификация медперсонала достаточно высокая. Росту профмастерства способствуют врачебные конференции, проводимые в Нижнем Новгороде и Павлове, курсы повышения квалификации, а также многочисленные публикации в медицинских изданиях. В 2007 году главврач Сивохина приняла участие в работе школы неврологов и получила диплом о профессиональной переподготовке по

организации и общественному здоровью в Военно-медицинском институте ФСБ России.

Одна из проблем — дефицит врачебных кадров: участковыми терапевтами больница укомплектована лишь на 50%. «Несмотря на все надбавки и доплаты, приток докторов в посёлок не увеличился», — сожалеет руководитель, замечая при этом, что вновь прибывшим в Тумботинскую больницу жалеть не придётся. В больнице практически нет текучести кадров, к новичкам здесь относятся с пониманием, всегда помогут, дадут дельный совет. В коллективе принято поздравлять именинников, устраивать утренники для детей, поддерживать вниманием ветеранов, проводить конкурсы мастерства среди сотрудников и другие мероприятия. Главное, что ценит в людях главный врач, — это искреннее желание работать.

— Население, проживающее на территории, отрезанной от специализированной медицинской помощи рекой, нуждается в нашей помощи, — говорит Валентина Анатольевна, — поэтому важнейшей задачей здравоохранения считаю не только расширение высокотехнологичной медицинской помощи, но и дальнейшее развитие муниципального здравоохранения. ■





Мирза Магомедов, главный врач

# Со стопроцентной отдачей

■ Анастасия Мешкова

*Главный врач Тоншаевской центральной районной больницы Мирза Магомедов придерживается в жизни двух правил: всегда требуй от себя больше, чем от других, и выполняй любую работу со стопроцентной отдачей. За два десятилетия, которые он провёл на посту руководителя учреждения, эти правила стали частью жизненного кодекса почти всех сотрудников больницы.*

Говоря о мотивах, сыгравших роль в выборе будущей профессии, Мирза Гусейнович отмечает, что профессия врача пользовалась традиционным уважением в семье, а любовь к медицине и знание её основ он приобрёл ещё в детстве, общаясь со старшим братом, который работал фельдшером. В 1975 году Мирза Магомедов окончил Дагестанский государственный медицинский институт по специальности врач-стоматолог, по целевому распределению приехал в Нижний Новгород, бывший Горький, а в 1989 году возглавил Тоншаевскую ЦРБ. И почти двадцать лет жизнь главного врача неразрывно связана с жизнью больницы: здесь он встретил свою будущую жену, работавшую медицинской сестрой, и сюда же, надеется доктор Магомедов, вернутся после учёбы его дети.

О своих достижениях за годы работы главный врач рассказывает скупно, но в его голосе слышится нескрываемая радость: сегодня в ЦРБ функционируют все отделения, необходимые учреждению такого уровня — хирургическое, терапевтическое, акушерское, детское, инфекционное, отделение скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинические службы. В 2008 году примет первых пациентов новая поликлиника в посёлке Пижма, рассчитанная на 150 посещений в смену. Постоянно улучшается материально-техническая база и лекарственное обеспечение, почти полностью решена кадровая проблема.

За два последних года было получено большое количество нового оборудования. В рамках областной программы новейшей аппаратурой была укомплектована служба родовспоможения: получены аппарат ИВЛ для отделения новорождённых, инкубаторы для выхаживания недоношенных детей и три инфузомата. В 2008 году будут закуплены современные наркозно-дыхательные аппараты и электроскальпель для отделения хирургии.

По национальному проекту Тоншаевская ЦРБ получила два цифровых флюорографа, маммограф, два аппарата УЗИ-диагностики, три электрокардиографа, два комплекта лабораторного оборудования, а все врачи и лаборанты, работающие с новой аппаратурой, прошли необходимую подготовку.

И всё же основное богатство больницы, её душа — это люди, уверен доктор Магомедов. О сотрудниках Тоншаевской ЦРБ главный врач готов рассказывать часами, а его слова о том, что коллектив больницы — это одна большая семья — очень близки к истине. В больнице трудится немало семейных пар, а то и целых династий. Так, здесь работает доктор медицинских наук, академик Российской академии естественных наук Ирина Походенько. Ирина Викторовна — семейный врач, её муж Александр Васильевич — главный врач МУЗ «Пижемская городская больница». Заслуженным авторитетом, несмотря на молодость, пользуются супруги Зяблицевы: Елена Алексеевна работает участковым

терапевтом, а её муж Дмитрий Сергеевич — врач-невропатолог. Традиции семейственности продолжает и заместитель главного врача по лечебной работе Александр Дмитриевич Ивлёв: его жена Валентина Васильевна работает медицинской сестрой в поликлинике, а дочь заканчивает учёбу в медицинском институте и планирует вернуться на работу в Тоншаевский район. И таких примеров в больнице немало. Мирза Гусейнович охотно делится секретом привлечения специалистов: больница делает всё возможное, чтобы предоставить сотрудникам интересную и перспективную работу, достойный уровень оплаты труда и обеспечить собственным жильём. Из бюджета здравоохранения при поддержке администрации Тоншаевского района были выделены средства на приобретение квартир для семей Зяблицевых и Бурнашовых, новоселье справили семья хирурга Сергея Корзакова и терапевта Софьи Кислицыной, и все доктора Тоншаевской ЦРБ сегодня имеют собственное жильё.

«Я уверен, что труд всех наших сотрудников заслуживает самой высокой оценки как со стороны руководства больницы, так и со стороны пациентов, — говорит Мирза Гусейнович. — И я как руководитель вижу свою основную задачу в том, чтобы все специалисты, работающие здесь, имели возможность для профессионального роста, а жители района были обеспечены своевременной и профессиональной медицинской помощью».



**Владимир Селивёрстов** — главный врач Иркутской ОДКБ, врач-педиатр высшей категории, заслуженный врач РФ

Плачет доктор, слёзы на стекле.  
Как так случилось?

Чужие дети в родной стране.

*Владимир Селивёрстов*

**В** 2004–2006 годах Ассоциацией детских больниц России Иркутская областная детская клиническая больница была признана лучшей среди подобных медучреждений. В прошлом году она отметила 20-летие. Со дня основания руководит этой больницей человек, чьё призвание было, можно сказать, предначертано свыше, ведь родился он через год после победы над фашистами 1 июня, провозглашённое некоторое время спустя Международным днём защиты детей. Вся жизнь Владимир Селивёрстов идёт по этому пути — спасает жизни и охраняет здоровье маленьких граждан. Владимир Михайлович — врач-педиатр высшей категории, заслуженный врач РФ. Награждён орденом Почёта, золотой медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» и множеством дипломов.

В 1971 году после окончания Горьковского медицинского института им. Кирова лучшему выпускнику, врачу-педиатру по специальности, сразу предложили возглавить одну из больниц, но вчерашний студент решил сначала пройти все сту-

# Дом будущего поколения

■ Анна Жолнерчук

пени детского здравоохранения. Работал участковым врачом, врачом-педиатром, врачом дошкольных и школьных учреждений, врачом скорой помощи, заведовал поликлиникой, был районным педиатром в Магаданской области, возглавлял здравоохранение г. Саянска, отсюда переведён в Иркутск на должность заведующего облздравотделом по охране здоровья женщин и детей.

— В то время, — вспоминает Владимир Михайлович, — в Иркутской области был высочайший показатель младенческой смертности. Стали искать причины — ответ оказался простым: очень скудная материальная база детского здравоохранения. Тяжелобольных детей возили из одной больницы в другую, что не лучшим образом отражалось на их выздоровлении. И тогда я принял решение: в освободившемся здании Кузнецовской больницы открыть детское лечебное учреждение. Поддержали это и в облисполкоме, а меня назначили ответственным ещё и за строительство объектов областного здравоохранения по родовспоможению и детству. Возводились они в Братске, Ангарске, Иркутске.

Сегодня показатель младенческой смертности в области не отличается от всероссийского, а у местных жителей появился дом здоровья для подрастающего поколения. В красивом здании на берегу Ангары маленькие пациенты получают медицинскую помощь различного направления: здесь функционируют такие педиатрические отделения, как пульмо-эндокринологическое, кардиоревматологическое, нефрологическое, онкогематологическое, неврологическое. Высокоспециализированные хирурги способны творить чудеса — им доступны самые сложные оперативные вмешательства с использованием новейших технологий, вплоть до операций на головном мозге. Консультативно-диагностический центр оказывает

консультативную помощь по 23 специальностям. Имеется стационар на 385 коек, параclinical служба, лабораторно-диагностическое отделение, где проводятся клинические, гематологические, цитологические, биохимические, серологические, иммунологические исследования, а также исследования гемостаза и исследования по медицинской генетике. В единственном в области детском онкологическом отделении проводится лечение злокачественных заболеваний, опухолей, заболеваний крови. Внедрение новых методов лечения далеко продвинуло оказание медицинской помощи в этом направлении. Если раньше удавалось спасти лишь 13–15% онкобольных детей, то сейчас 80%.

Коллектив больницы — неравнодушные, творческие люди, движет которыми стремление избавить детей от болезней или во всяком случае сделать всё возможное для облегчения их страданий. Поэтому всё, что способствует этому, они стараются изучить и применить на практике. Медицинские работники постоянно повышают квалификацию, кроме того, сотрудники больницы охотно делятся знаниями с районными специалистами, проводя с ними конференции, семинары. Все врачи сертифицированы, большинство имеют высшую категорию. Ежегодно специалисты Иркутской ОДКБ защищают по две-три диссертации на соискание учёной степени, в настоящее время здесь трудятся 38 кандидатов и 10 докторов наук. Главный врач Владимир Селивёрстов, пользуясь случаем, поздравляет свой коллектив с новогодними праздниками.

— В Новый год я всегда поднимаю бокал за то, чтобы Россия крепла, за здоровье тех, кому принадлежит её будущее, — говорит он. — Поздравляю всех, кто сражается за жизни детей. Семейного счастья, здоровья всем. С Новым годом! ■

# Здесь вылечат любой недуг

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

**Г**осударственное лечебно-профилактическое учреждение «Тюменская областная клиническая больница» — крупнейший лечебно-диагностический комплекс, предоставляющий широкий спектр медицинских услуг жителям города Тюмени, юга Тюменской области, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов, а также близлежащих регионов России и пользующийся у них большим авторитетом. По многим направлениям работы больница причислена к ряду лучших российских и мировых клиник.

Что же выделяет Тюменскую ОКБ на фоне других медучреждений — об этом мы беседуем с главным врачом Сергеем Миневцевым.

**— Сергей Васильевич, в вашей больнице ежедневно проходят лечение более тысячи пациентов. Что обеспечивает такой высокий потенциал? Какие подразделения входят в структуру ТОКБ?**

— Это 36 отделений стационара, а также консультативная поликлиника, диагностический центр, физиолечебница (с водо- и грязелечебницей), восемь специализированных медицинских центров. На территории больницы расположены пансионат с комфортабельными номерами, автостоянка, магазин, аптека, мультикасса, банкомат. В экологически чистой пригородной зоне Тюмени находится хирургический стационар, где интенсивно применяются щадящие малоинвазивные операции, позволяющие значительно сократить период выздоровления. Крупнейшее подразделение — Областной кардиодиспансер, оказывающий высококвалифицированную помощь больным с врожденными и приобретенными пороками, нарушениями ритма и ишемической болезнью сердца, различными заболеваниями магистральных и периферических сосудов. В этом году здесь выполнено 194 операции на сердце, в том числе 168 — с помощью искусственного кровообращения.

**— Рамки нашей публикации не позволяют подробно рассказать обо всех уникальных видах медицинской помощи, оказываемой в вашей больнице, но приведите хотя бы несколько примеров.**

— Только наша больница в Уральском федеральном округе оперирует новорождённых детей с патологией сердечно-сосудистой системы. Отделение детской кардиохирургии, возглавляемое доктором медицинских наук К. Горбатиковым, входит в пятерку ведущих российских центров, занимающихся вопросами детской кардиохирургии и кардиологии. В отделениях кардиологии проводится имплантация самых современных антиаритмических устройств, в том числе двух- и трёхкамерных электрокардиостимуляторов. Внедрён новый высокотехнологичный метод — радиочастотная абляция. Выполняются операции на открытом сердце, развиваются современные технологии лечения ишемической болезни сердца с применением методов рентгеноэндоваскулярной хирургии.

Единственным в области по диапазону и уровню применяемых методик и ведущим в Уральском ФО по уровню реконструктивной и видеоторакокопической торакальной хирургии является отделение торакальной хирургии. Здесь оказывают высококвалифицированную хирургическую помощь взрослым и детям с патологией лёгких, плевры, средостения и пищевода.

**— Современные лаборатории дают возможность поставить точный диагноз и правильно подобрать тактику лечения. Расскажите об особенностях вашей лабораторной службы.**

— В этом году открыта лаборатория ПЦР, где применяется метод молекулярной диагностики, позволяющей выявлять возбудителей инфекционных заболеваний из проб слюны, молока, мазков, мочи — того,



## Досье

Сергей Миневцев, окончив Тюменский государственный медицинский институт, работал в Тюменской областной больнице № 2 сначала врачом-анестезиологом, затем — заместителем главного врача по экономическим вопросам. Возглавлял Нефтеюганский филиал ОФОМС, занимал должности заместителя исполнительного директора Ханты-Мансийского фонда ОМС, заместителя директора департамента здравоохранения Тюменской области. Тюменскую областную клиническую больницу Сергей Васильевич возглавляет с апреля 2004 года.

что во всём мире считается золотым стандартом диагностики. Большим спросом пользуется магниторезонансный томограф. Благодаря его появлению стала возможной точная диагностика самых различных заболеваний. Данный метод обследования абсолютно безвреден в отличие от рентгенодиагностики.

**— Известно, что Тюменская областная клиническая больница является крупной клинической базой. Кроме того, ваши врачи регулярно проходят обучение в ведущих клиниках России и за рубежом.**

— Да, мы стараемся идти в ногу со временем. И всё, что у нас делается: постоянное повышение квалификации сотрудников, внедрение самого современного оборудования, новейших технологий и всего прочего — направлено на то, чтобы пребывание наших пациентов в больнице было комфортным, а выздоровление — быстрым. ■

# Оазис душевного покоя

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА



## Досье

Андрей Шелудков родился в 1973 году. Профессиональное образование получил в Тюменской государственной медицинской академии, которую окончил в 1997 году.

Около пяти лет проработал в Тюменском областном онкологическом диспансере, затем — в департаменте здравоохранения Тюменской области. Был заместителем главного врача по медицинскому обслуживанию населения в социальной районной больнице Увата и два года возглавлял Ярковскую районную больницу. С сентября 2007 года Андрей

Николаевич руководит работой психиатрической больницы ЯНАО.

Женат, имеет двоих детей. Увлекается спортом, любит командные игры — футбол, баскетбол. Свободное время предпочитает проводить с семьёй.

*ГУЗ «Психиатрическая больница ЯНАО», расположенное в Тюменской области, создано в 1999 году постановлением губернатора ЯНАО на базе спортивно-оздоровительного комплекса. За три года была проведена генеральная реконструкция помещений, построены новые здания. В июле 2002 года произошло официальное открытие, и больница приняла первых пациентов. В настоящее время в составе больницы, рассчитанной на 180 коек, имеются три психиатрических отделения, наркологическое отделение, фтизиатрическое отделение для больных с психическими расстройствами, отделение физиолечения, лаборатория, хозяйственные службы. В штате больницы работают пять врачей-психиатров, психиатр-нарколог, терапевт, психотерапевт, невролог, офтальмолог, отоларинголог, рентгенолог, два клинических психолога. При необходимости пациенты проходят дополнительное обследование и специализированное лечение в учреждениях здравоохранения Тюмени и Тюменской области. В сентябре 2007 года работу больницы возглавил Андрей Шелудков.*

— **А**ндрей Николаевич, расскажите, пожалуйста, о материально-техническом положении больницы и особенностях её работы.

— Наша больница расположена в одном из красивейших уголков Тюменской области, который зачастую называют Сибирской Швейцарией. Целительный воздух соснового бора, тишина и уда-

лённость от большого города с его суетой, спешкой и стрессами благотворно действуют на состояние больных, возвращая им душевный покой и радость жизни.

Но успех борьбы с душевным недугом напрямую зависит и от технического оснащения больницы, от наличия современного диагностического и лечебного оборудования. И здесь нам есть чем гордиться.

Многое делается департаментом здравоохранения и губернатором Ямало-Ненецкого автономного округа для того, чтобы наша больница была современной и отвечала самым высоким стандартам.

По федеральным и региональным программам закупается передовое оборудование: по последнему слову техники оснащена лаборатория, значительная сумма предусмотрена в бюджете 2008 года на открытие лечебно-трудовых мастерских. Участие региональных властей позволило решить первостепенную для столь удалённого учреждения проблему связи: по региональной программе «Сотрудничество» в 2007 году было выделено около 5–6 млн рублей на прокладку оптико-волоконной линии связи. В ближайшее время на территории больницы будут установлены таксофоны, чтобы пациенты могли общаться с родными. Ведь говоря об особенностях работы, нельзя не коснуться специализации нашего лечебного учреждения. Основным видом деятельности является длительное стационарное лечение и реабилитация больных с хроническими психическими расстройствами, а также коррекция наркологических заболеваний. Лечение таких больных может продолжаться не один месяц и зачастую требует социальной изоляции. Поэтому мы заботимся не только об излечении пациентов, но и об их максимально полной социальной адаптации в будущем.

— **А что именно делается для того, чтобы пациенты за время лечения не утратили связи с социумом?**



— В своей работе мы во многом опираемся на опыт западных коллег и стараемся сделать акцент на социально-трудовую терапию. У нас есть своё приусадебное хозяйство и небольшая животноводческая ферма, планируется открытие художественных мастерских.

В больнице работает спортивно-тренажёрный зал, больные могут заниматься индивидуальными и групповыми видами спорта, есть комната психологической разгрузки, где пациенты могут отдохнуть, послушать музыку, посмотреть телевизор, почитать. Таким образом, мы делаем всё для того, чтобы человек, находясь на лечении, не чувствовал оторванности от мира, а выйдя из больницы, мог уверенно чувствовать себя в обществе: учиться, работать, общаться, вести полноценную социальную жизнь.

**— Что делается для комфорта пребывания больных в стационаре?**

— Повторюсь, многие пациенты находятся у нас не один месяц, поэтому так важно создать иллюзию домашней обстановки. И, по моему мнению, это нам удаётся. В палатах сделан хороший ремонт, в здании больницы и на прилегающей территории поддерживаются чистота и порядок, у нас повсюду цветы, активно используются декоративные элементы интерьера.

Не забываем и об улучшении бытовых условий: на этажах оборудованы комфортные туалеты и умывальные комнаты, работает банное отделение. А в комнатах психологической разгрузки ничто даже не напоминает о больнице: большие окна, много света, мягкая мебель, ковры, телевизор...

О здоровой и вкусной пище заботятся профессиональные повара — у нас организовано комплексное питание для больных.

Вот так мы создали пациентам практически курортные условия, хотя, конечно, ни на минуту не забываем, что больница — это специализированное режимное лечебное учреждение.

**— Расскажите, пожалуйста, о коллективе больницы.**

— Штат больницы составляют высококвалифицированные специалисты — как молодые кадры (среди них два интерна), так и опытные врачи, посвятившие медицине не один десяток лет.

Особо хочу отметить работу Александра Викторовича Рыгина. Опытнейший специалист, он исполнял обязанности главного врача, в настоящее время работает заместителем главного врача по лечебной работе. Самых добрых слов заслуживает труд Анатолия Юрьевича Акимова — высококвалифицированного врача-психиатра, психиатра-нарколога и психотерапевта. Отлично зарекомендовали себя наши заведующие отделениями Алёна Павловна Семёнова и Лилия Борисовна Кучукова. Большим уважением в коллективе пользуется опытный провизор Ирина Николаевна Долгих.

Более 30 лет стажа и звание заслуженного работника здравоохранения РФ имеет наша главная медицинская сестра Людмила Васильевна Куликова. Под её руководством слаженно трудятся старшие медицинские сёстры — Лариса Михайловна Асямова, Наталья Юрьевна Белоногова, Елена Владимировна Чибизова и Галина Анатольевна Омарова. Двое из них награждены почётными грамотами Департамента здравоохранения ЯНАО.

Большое спасибо хочется сказать экономисту Разие Туктасыновне Исмагуллиной и инженеру

по охране труда Юрию Иосифовичу Шешукову. Эти специалисты отвечают за материально-хозяйственное обеспечение больницы, за документацию и юридические моменты. Практически с первых дней существования нашего медучреждения трудятся в нём замечательные специалисты Николай Энгельсович Кичигин и Георгий Николаевич Митюрёв.

Квалификация сотрудников больницы постоянно повышается: в настоящее время два доктора обучаются на врача психиатра-нарколога, есть специалисты, которые проходят ординатуру, все необходимые учёбы и аттестации проводятся в полном объёме. Кроме того, мы плотно сотрудничаем с областными психиатрическими учреждениями, Тюменской, Салехардской больницами, регулярно принимаем участие в региональных и всероссийских конференциях и круглых столах, плотно работаем с кафедрой ТГМА. Сейчас мы собираем документы для вступления в федерацию наркологов Уральского федерального округа.

**— Андрей Николаевич, поделитесь, пожалуйста, планами на будущее.**

— На 2008 год запланировано несколько масштабных и важных проектов. Около 27 млн рублей выделено на строительство очистительных сооружений для автономной водоочистки.

Планируем и дальше укреплять материальную базу, приобретать оборудование, тренажёры.

Особенно хочется, чтобы лечебное воздействие, социальная адаптация и целительные силы нашей сибирской природы работали в комплексе, чтобы больные чувствовали себя здесь спокойно. ■



Александр Ермаков, отличник здравоохранения, заслуженный врач РФ, главный врач

## Двадцать лет стабильной работы

■ Татьяна Янская

В течение 1987 года открылись три специализированных отделения — сегодня Губкинская больница оказывает помощь по всем основным профилям.

Первым главным врачом Пурпейской участковой больницы был назначен О. В. Малинин, а с 1990 года учреждением бессменно руководит А. А. Ермаков.

### День сегодняшний

О работе Губкинской городской больницы рассказывает её главный врач. Отличник здравоохранения, заслуженный врач Российской Федерации Александр Андреевич Ермаков отдал немало сил тому, чтобы из маленькой поселковой больнички она превратилась в современное, хорошо оснащённое многопрофильное лечебное учреждение. Имея высшее медицинское образование, Александр Андреевич получил ещё и высшее экономическое образование, а затем окончил Академию народного хозяйства при Правительстве Российской Федерации по специальности «менеджмент в здравоохранении». Грамотный, опытный руководитель, он сумел не только развить больницу и оснастить её современным оборудованием, но и собрал отличную команду профессионалов, знающих своё дело и болеющих за него душой.

— Александр Андреевич, расскажите о работе Губкинской городской больницы сегодня.

— Больница наша постоянно развивается. Летом 2004 года введено в эксплуатацию новое здание больничного комплекса, на первом этаже которого разместилась поликлиника на 450 посещений в смену, в этом же здании располагаются отделения хирургического профиля, родильное отделение, детское соматическое отделение, администрация больницы, две лаборатории и ряд других служб. Вообще, стационар больницы рассчитан на

296 коек. Мы обслуживаем не только горожан, но и жителей близлежащих посёлков, а также работников вахтовым методом.

— Для оказания качественной медицинской помощи необходимо современное оборудование. Как обстоят дела с этим в вашем медицинском учреждении?

— Оборудование в нашей больнице самое современное, так как новый корпус сдавался под ключ, то есть комплектовали его самой современной высокотехнологичной аппаратурой от ведущих фирм-производителей. Недавно в нашей больнице открылся телемедицинский центр, который стал 111-м в стране. Это очень удобно для пациентов, которые могут получить консультации от специалистов из ведущих институтов страны в режиме реального времени, и никуда для этого не надо ехать. Учитывая бескрайние северные расстояния, это важное приобретение. Кроме того, телемедицинский центр даёт возможность нашим специалистам обучаться прямо в стенах родной больницы, общаясь с ведущими специалистами российских и зарубежных клиник.

— Каким бы высокотехнологичным ни было оборудование, а опытные руки врача ничто не заменит. Александр Андреевич, расскажите о коллективе Губкинской больницы.

— Коллектив нашей больницы — это одна дружная и сплочённая команда, в которой каждый может рассчитывать на помощь и поддержку коллег в трудную минуту. Многие работают практически с момента основания больницы. Это заместитель главного врача по медицинской части Михаил Юрьевич Матасов — отличник здравоохранения, опытный врач акушер-гинеколог; Евгений Викторович Тарасов — заслуженный врач России, заведующий хирургическим отделением;

Глядя на современное здание Губкинской городской больницы, трудно поверить, что когда-то, двадцать лет назад, всё начиналось с... двухкомнатной квартиры. Да-да, приём первых больных вели в частной квартире. Говорить «больной» немного неверно, потому что в те годы на Север попадали после прохождения медкомиссии, средний возраст горожан был 23–24 года, хронических заболеваний практически не было, и обращались к врачам в основном с травмами. Губкинский и сейчас молодой развивающийся город, хотя уже выросли свои «северные» дети, которые и возвращаются сюда жить и работать. Есть в городе ветераны Великой Отечественной войны, им уделяется особое внимание как со стороны властей, так и со стороны медиков.

Однако это день сегодняшний, а тогда, в 1987 году, был подписан приказ о создании Пурпейской участковой больницы, год спустя подписали приказ о реорганизации Пурпейской больницы в медикосанитарную часть ПО «Пурнефтегаз». Названия медучреждения менялись, а суть оставалась неизменной: сохранять и улучшать здоровье населения.



Операционная



Клинико-диагностическая лаборатория



Рентгенологический кабинет

Вера Васильевна Власова — заведующая детской поликлиникой; Евгений Викторович Никитин — заведующий гинекологическим отделением; Ринат Раисович Гусамов — кандидат медицинских наук, заведующий психоневрологическим отделением; Владимир Петрович Твердохлеб — заведующий рентгенологическим отделением; Светлана Дмитриевна Шорикова, долгое время трудившаяся в должности заместителя главного врача по сестринскому делу (сейчас она вышла на пенсию, но продолжает работать в больнице). Всех, кто не один год честно, с полной самоотдачей работает, и не перечислишь. Особую гордость вызывает высокий уровень квалификации наших специалистов — из 88 врачей 33 имеют высшую квалификационную категорию.

#### — Молодые врачи приходят на смену старшему поколению?

— В последнее время не стремятся выпускники медицинских вузов приезжать на Север, хотя есть у нас положительный пример, когда двое наших средних медработников, получив высшее медицинское образование в Перми, поженившись и родив ребёнка, вернулись на работу в больницу. Таким образом, у нас стало на одну врачебную семью больше.

Специфика работы в наших условиях такова, что на работу стремимся принимать людей с опытом, квалифицированных, так как оказываем большой объём помощи на месте, и зачастую нет врача такой же специальности, чтобы посоветоваться. Решения, от которых порой зависит человеческая жизнь, приходится принимать одному доктору, и в таких случаях

каждый, кто может хоть чем-то помочь, приходит на выручку.

— **К числу достижений Губкинской больницы можно отнести то, что здесь первыми на Ямале и в первой сотне по России реализовали программу «Больница, доброжелательная к ребёнку» — это программа поддержки, поощрения и пропаганды грудного вскармливания. Расскажите о других программах, реализация которых принесла ощутимую пользу населению города.**

— Мы первые в ЯНАО и шестые в России ввели программу фторирования молока, так как район у нас эндемичный по низкому содержанию фтора, в связи с чем распространение кариеса среди детского и взрослого населения очень высоко. И стоматологи принялись за эндогенную профилактику кариеса. С большим трудом, при поддержке ВОЗ и при содействии администрации города внедрили фторирование молока на местном молокозаводе — это трудоёмкая, но

перспективная программа, результатом которой мы ожидаем значительное снижение распространённости кариеса у детей. Также первыми на Ямале мы ввели миниинвазивную хирургию и одними из первых начали проводить лапароскопические операции. Не так давно внедрили литотрипсию, до этого на Ямале подобные операции проводились только в Ноябрьске. Коллектив нашей больницы стремится постоянно учиться и самосовершенствоваться. Недавно на базе больницы провели выездные циклы: читали курс лекций по профпатологии для докторов, которые занимаются профосмотрами.

— **В конце года принято подводить итоги года минувшего и строить планы на будущее. Не будем отходить от этой традиции.**

— А в планах у нас — работать, осваивать новые медицинские технологии, расти профессионально. И всё это для того, чтобы как можно лучше помогать людям, которые обращаются к нам за помощью. ■





# Капли жизни

■ Татьяна Янская

*Слова «донор» и «дарить» родственные. И действительно, доноры, отдавая толику своей крови, дарят жизнь другому человеку, зачастую незнакомому. И задача врачей-трансфузиологов – в целостности и сохранности донести этот бесценный дар от дающего к нуждающемуся. В январе 2008 года ОГУЗ «Сахалинская областная станция переливания крови» празднует свой тридцатилетний юбилей, а главный врач Андрей Воробьев отдал работе на станции переливания крови 22 года.*

**А**ндрей Владимирович, расскажите о работе станции переливания крови, как вы справляетесь с нелёгкой задачей — бесперебойно обеспечивать кровью и её компонентами медицинские учреждения города.

— Мы обеспечиваем постоянный процесс накопления крови и её материалов, важно выдерживать процесс карантинизации, чтобы стопроцентно обеспечить вирусную безопасность. И только после этого кровь считается пригодной для выдачи в медицинские учреждения.

— Люди охотно откликаются на призыв сдать кровь?

— Да. Мы проводим заготовку крови в стационарных и выездных условиях — на предприятиях и в военных частях. Активно сдают кровь медики, так как понимают, насколько это важно. Если экстренно требуется кровь редкой группы, пускается «бегущая строка» по телевизору. Но такие ситуации возникают нечасто, так как у нас имеется запас крови, хранящийся в холодильной камере, рассчитанной на 5 тонн продукта. Или обращаемся к постоянным донорам, и люди откликаются, сдают кровь.

— Как вы оцениваете техническую оснащённость станции переливания крови?

— Оборудование у нас на достойном уровне, только за последний год нами освоено 4 000 000 рублей из областного бюджета на приобретение аппарата для автоматического плазмафереза крови, который позволяет быстрее и, главное, безопасно для донора заготавливать компоненты крови. В планах на будущий год — приобретение аппарата для вирусинактивации плазмы, это позволит передавать в медицинские учреждения стопроцентно незаражённую плазму.

— Современное оборудование — это одна составляющая стабильной работы, а другая — это коллектив. Андрей Владимирович, расскажите о своих коллегах.

— Коллектив у нас дружный, профессиональный, с поставленными задачами справляется. Все понимают, насколько ответственная наша работа. Однако если вижу, что человек халатно относится к своим обязанностям, протрачу с ним. И это притом, что коллектив наш, согласно штатному расписанию, укомплектован полностью. Сотрудники регулярно проходят обучение, участвуют в конференциях в Москве, Санкт-Петербурге и Кирове, так как в этих городах располагаются научные центры, занимающиеся про-

блемами трансфузиологии. Хочу отметить работу начмеда Леонида Вячеславовича Шпаковского, операционной медицинской сестры Минигуль Хамитовны Чекрыгиной, заведующей отделением переливания крови Оксаны Георгиевны Егоровой.

— Андрей Владимирович, по показателям Всемирной организации здравоохранения, на одного жителя Евросоюза приходится 60 мл крови. Расскажите, пожалуйста, из чего складываются эти цифры и ведётся ли подобная статистика в нашей стране?

— Соотносится количество жителей в стране и объём донорской крови. Среднероссийский показатель — 13 мл на одного жителя, у нас же — 25–26 мл, то есть практически вдвое больше.

— Какое качество необходимо иметь врачу-трансфузиологу для работы?

— Порядочность, потому что при работе с кровью от действий врача-трансфузиолога зависят сразу две жизни — донора и больного, которому перельют кровь. Порядочный человек не позволит себе допустить халатность, потому что это может стать фатальной ошибкой. Обязательно надо уметь отвечать за свои поступки. ■



Андрей Татаркин, главный врач



Криокамера



О. П. Ващенко, медицинская сестра

# Деликатная медицина

■ Татьяна Янская

## Немного истории

Свою историю Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер ведёт с 1945 года: тогда после окончательного разгрома японских оккупантов в Южно-Сахалинске был организован кабинет по лечению кожных и венерических заболеваний. Год спустя в инфекционном отделении городской больницы был развёрнут стационар на 50 коек. В 1950 году городской диспансер был реорганизован в областной. Сейчас, по прошествии более чем 60 лет с момента основания, ГУЗ «Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер» представляет собой специализированное многопрофильное хорошо оснащённое учреждение, которое пользуется доверием у пациентов и признанием специалистов. Коллектив ОКВД старается соблюдать в своей работе следующие принципы: доступность лечения и консультаций, анонимность и конфиденциальность, отказ от принудительных мер. Гарантия качества лечения — приоритет в работе сотрудников диспансера.

## Главврач и его команда

Диспансер имеет лицензию на диагностику и лечение кожных и венерических заболеваний и успешно работает в этой области с 1947 года. Коллектив врачей — настоящие профессионалы, более 75% из них имеют квалификационные категории, причём около 40% — высшую. Сертификат на право оказания дерматовенерологической помощи есть у

каждого врача. Заслуженным авторитетом у сотрудников пользуются заведующий кожно-венерологическим отделением Р. М. Гусейнов, заведующая отделением профилактики Л. Д. Добробабина, заведующая поликлиническим отделением Г. И. Доценко, заместитель главврача по лечебной работе Г. И. Нестеркина, заведующий кожным отделением Д. С. Цой, заведующая клинической лабораторией И. В. Хамитова, главная медицинская сестра О. П. Ващенко, медицинская сестра К. Н. Горелик, медстатистик Л. Л. Ихшорт, лаборант Л. А. Дубинина. А руководит работой коллектива главный врач Андрей Татаркин.

О себе Андрей Геннадьевич рассказывает кратко: «С 2004 года работаю в ОКВД, а до этого была работа в Сахалинском центре СПИД, который и создавал, и в других учреждениях Приморья и Сахалина. Мои увлечения помимо работы — это чтение и крупные собаки». О семье также коротко: «Мама и жена — врачи». С некоторой долей самоиронии называет себя «авторитарным демократом» — это относительно стиля руководства медучреждением. Рассказал Андрей Геннадьевич и о том, что, помимо оказания медицинской помощи, проводят сотрудники диспансера разъяснительные беседы среди студентов и школьников, причём делают это не «для галочки». А также врачи-венерологи стараются неформально подходить к исполнению своих обязанностей, ведь обращаются к ним часто по столь деликат-

ным вопросам — здесь нужно быть и психологом, и дипломатом одновременно, отличаться выдержанностью и тактичностью, уметь помочь сохранить мир в семье пациентов.

## Рабочие будни ОКВД

В настоящее время диспансером на высоком технологическом уровне проводится диагностика и лечение всех видов ИППП, острых и хронических дерматозов, заразных кожных заболеваний. Применяются уникальные методы лечения — экстремальная аэрокриотерапия, лечение эксимерным лазером фирмы ДЕКА, а также проводятся новейшие методы диагностики: ПЦР, ИФА, иммунофлуоресценция ИППП, иммунологический статус. Решается вопрос о внедрении компьютерной амбулаторной карты больного с заболеваниями кожи. Постоянно приобретается новое лечебное, диагностическое и лабораторное оборудование.

В Сахалинском областном кожно-венерологическом диспансере создана современная материально-техническая база: компьютерное обеспечение, лабораторное и физиотерапевтическое оборудование, иммуноферментные анализаторы, биохимические, гематологические и мочевые анализаторы, оборудование для проведения полимеразной цепной реакции, бактериологических, иммунологических, аллергологических исследований. Список можно продолжить. Хотя, как известно, совершенству нет предела, а потому коллектив диспансера намерен развивать своё учреждение и в дальнейшем, а также повышать свой профессионализм, а главное, делать всё для того, чтобы оказывать медицинскую помощь на достойном уровне. ■



**СибДент**

*Новое в стоматологии*

# Искусство создавать улыбки!

Слово «искусственный» считается синонимом понятия «фальшивый». Но если речь идёт о зубах, то уместнее ассоциация со словом «искусство». Сегодня благодаря современным технологиям и мастерству стоматолога искусственные зубы выглядят красиво и естественно. **Новая технология протезирования — керамика на золоте** — позволяет достичь максимального эстетического результата. Тёплый цвет драгоценного сплава обеспечивает естественный оттенок фарфорового покрытия, отчего зуб кажется «живым».

Кроме того, керамика на золоте позволяет избежать аллергических реакций при наличии чувствительности к металлам.

В клинике «СибДент» заботятся не только о красоте улыбки, но и о здоровье зубов. Именно поэтому наши ортопеды крайне редко прибегают к депульпированию (удаление нерва) зуба под коронку, ведь через нерв зуб получает питательные вещества и надолго остаётся прочным, не разрушается. Мы обладаем всем необходимым оборудованием и материалами для сохранения жизнеспособности обработанного зуба.



Лит. Д. 408684 от 27.08.2004

**Наши пациенты забывают о том,  
что у них искусственные зубки,  
их улыбка естественна и безупречна!**

г. Омск, ул. Малунцева, 25, тел. (3812) 22-43-03  
г. Омск, ул. Энергетиков, 19, тел. (3812) 67-19-73  
г. Исилькуль, ул. Первомайская, 52, тел. 8 (273) 21-043

**НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА**

20-23 МАЯ 2008

НОВОСИБИРСК



# МЕДСИБ

ХІХ МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XXI ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ,  
УСЛУГ, САНАТОРИЕВ И ДОМОВ ОТДЫХА

# СИБДЕНТ

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
ВЫСТАВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО  
ОБОРУДОВАНИЯ, ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:



СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА  
630049, Новосибирск,  
Красный проспект, 220/10



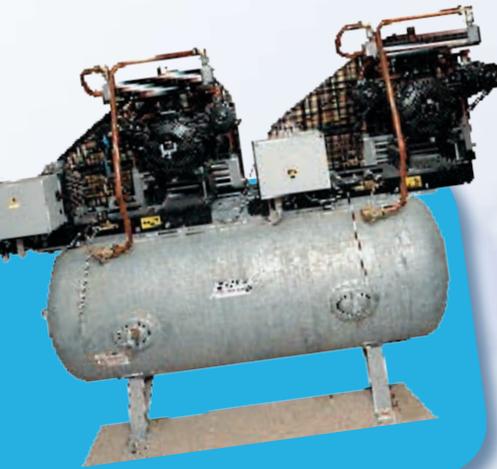
Тел.: (383) 210-62-90  
ponkrat@sibfair.ru  
www.medsib.sibfair.ru

Рецепт от



ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»

• независимость • надёжность • безопасность



**Компрессорная станция медицинского сжатого воздуха «BLITZ ROTARY», Германия**

**Как работает компрессорная станция:**

Компрессоры работают поочерёдно: в работу включается первый насос, а второй – вспомогательный (включается, если скорость нагнетания сжатого воздуха в ресивере недостаточна). На следующем цикле второй является основным, а первый – вспомогательным. После ресивера медицинский воздух осушается и фильтруется. Система осушения и система фильтрации дублируются для возможности замены элементов без прекращения подачи воздуха в линию.

Данные компрессорные станции являются безмасляными, что значительно снижает эксплуатационные расходы.

**Вакуумные системы «P.V.R. s.l.r.» Италия: серии MediSystem (CTV)**

**Как работает вакуумная станция:**

Основа системы – блок управления. Всё зависит от расхода. Расход большой – система автоматически поддерживает данный диапазон давления. Расход упал – автоматика это определяет, и насосы отключаются по мере ненадобности. В самом слабом режиме работает только 1 насос. Важно, что постоянно меняется головной насос. Это уменьшает их износ и продлевает периоды техобслуживания.

Установка функционирует в автоматическом режиме, постоянного присутствия оператора во время работы не требуется.

**Мобильная кислородная станция для получения газообразного кислорода из атмосферного воздуха**

Позволяет получать кислород низкой себестоимости непосредственно в месте потребления, экономить значительные средства на приобретении и транспортировке газа.

Установка обладает рядом преимуществ:

- **Безопасность производства** (не требует специальных разрешительных документов, вся разрешительная документация поставляется вместе с установкой)
- **Автоматический режим.** Обслуживание установки состоит из замены фильтров очистки входного газа. Операция выполняется примерно один раз в полгода силами одного человека в течение 15–30 мин
- **Низкая энергоёмкость** (2,22 кВт/нм<sup>3</sup>)
- **Возможность закачки кислорода в баллоны**



Наши специалисты проводят: консультации по приобретению оборудования, монтаж, пусконаладочные работы и техническое обслуживание оборудования как в гарантийный, так и постгарантийный периоды.

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97, 29-50-25,  
E-MAIL: ENERGIJA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU