

КТО есть ОТЯ

Who is Who

№ 2 (31)

февраль-март

2008

В М Е Д И Ц И Н Е

Лариса
Белоцерковцева,
главный врач МУЗ
«клинический
перинатальный
центр»
г. Сургута

«... статья
успешным невозможно
без любви
к профессии

с.20



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 Вооруженных 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 удаленного 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

Подробная информация о Форуме-выставке на Web-сайте www.goszakaz.inconnect.ru

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



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

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

Директор

Редакция

Учредитель,

главный редактор

Помощники

главного редактора

Редактор

Дизайнер-

верстальщик

Специальный

корреспондент

Корректор

Отдел

продвижения

Отдел

распространения

ООО «Кто есть Кто»

Анастасия Нефёдова

Дмитрий Нефёдов

Ирина Ложкина

Ирина Егорова

Наталья Задорожная

Надежда Воронкова

Алиса Гопко

Татьяна Сависько

Егор Веретельников

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 МОИСЕЕНКО

министр здравоохранения

Омской области

Александр НОВИКОВ

ректор Омской государственной

медицинской академии,

доктор медицинских наук, профессор,

заслуженный врач РФ

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»

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 28.02.2008 г.

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

Телефоны: (495) 780-61-40 (многоканальный), 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



Анастасия Нефёдова

Татьяна Голикова: «Минздравсоцразвития ставит на первое место мотивацию населения вести здоровый образ жизни»

Минздравсоцразвития ставит на первое место мотивацию населения вести здоровый образ жизни. Об этом заявила 28 февраля министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова, выступая в этот день с докладом на заседании Совета по национальным проектам.

Министр Голикова отчиталась о результатах, которые были достигнуты за время реализации нацпроекта «Здоровье». В частности, возросла зарплата врачей, работающих на наиболее проблемных участках. «Она стала примерно в полтора раза выше, чем средняя зарплата по стране», — сказала Татьяна Александровна. Примерно треть врачей первичного звена прошли переподготовку.

Большое внимание было уделено технологическому обновлению. В частности, практически все амбулаторно-поликлинические учреждения получили новое оборудование, обновлено 70 процентов парка автомобилей скорой помощи, особое внимание уделялось группе родовспоможения. По словам министра, системой родовых сертификатов охвачено 92 процента рожениц.

В результате работы приоритетного национального проекта «Здоровье» смертность сократилась на

10 процентов, младенческая смертность — на 15 процентов, а рождаемость выросла на 15 процентов.

По словам Голиковой, в 2008–2010 годах основным направлением работы станет снижение смертности от управляемых причин. Для этого работа будет вестись в плане улучшения помощи в случае заболеваний, связанных с сердечно-сосудистой системой. В частности, уже в этом году в 12 субъектах будут открыты специальные медицинские центры, сообщила министр.

Кроме того, большое внимание будет уделено снижению смертности в результате ДТП. «За три года мы должны добиться не менее чем полуторакратного снижения», — сказала Голикова.

Третьим направлением министр назвала повышение безопасности медицинских операций и манипуляций, для чего будет модернизирована материально-техническая база, будет развиваться сфера высокотехнологичной медицинской помощи.

Татьяна Голикова также назвала семь основных задач развития системы здравоохранения. В их числе обеспечение программы государственных гарантий на все виды медицинской помощи, модернизация системы обязательного медицинского страхования, создание конкурентных условий в системе здравоохранения для повышения качества её услуг, повышение мотивации медицинских работников путём оплаты их труда по конечному результату, защита прав пациентов, инновационный подход к препаратам и оборудованию. «И седьмое, а может быть, самое первое по значимости, — мы должны повысить мотивацию населения к ведению здорового образа жизни и внимательному отношению к своему здоровью», — считает Голикова.

АМИ-ТАСС

Российские врачи собрались в Новосибирске на первый курс эндоваскулярной хирургии

Беспрецедентная для российского здравоохранения образовательная программа для врачей стартовала на базе Новосибирского



АМИ-ТАСС

В НИИ патологии кровообращения имени академика Е. Н. Мешалкина за передвижением инструмента в организме пациента врачи наблюдают с помощью рентген-установки

НИИ патологии кровообращения имени академика Е. Н. Мешалкина (ННИИПК). В начале февраля здесь проходил первый курс Российской школы эндоваскулярной хирургии.

«Мы предоставляем врачам уникальную возможность освоить передовые технологии у нас, в России, а не за границей», — сказал директор ННИИПК Александр Караськов. — Сотрудниками Центра эндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики Института патологии кровообращения накоплены уникальный опыт и знания, новосибирские специалисты по праву занимают лидирующие позиции в стране, уважаемы мировым медицинским сообществом.

Необходимо сделать наш опыт и знания доступными. Эта идея получила поддержку ряда компаний производителей расходных материалов и медикаментов, и нам удалось сделать этот курс полностью бесплатным для участников. Мы также планируем создание подобных школ для специалистов в других областях сердечно-сосудистой хирургии, аритмологии, кардиологии, анестезиологии и реаниматологии», — отметил академик.

Как рассказали в институте, во всём мире эндоваскулярные технологии уже давно заняли прочное место в ряду методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Во многих случаях малоинвазивные методики являются альтернативой «большим операциям», они позволяют сделать вмешательство в организм пациента максимально

падающим, свести к минимуму операционные риски и осложнения, в течение нескольких дней вернуть человека к полноценной жизни и труду. К сожалению, в России до последнего времени получить такую помощь можно было лишь в крупных федеральных медицинских центрах. Развитие направления сдерживалось высокой стоимостью оборудования, расходных материалов и недостаточной квалификацией врачей.

Однако после решения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации о значительном увеличении спектра и объёма эндоваскулярных вмешательств, финансируемых за счёт государственного бюджета, необходимое оборудование стало поступать в региональные медицинские центры. Но остаётся нерешённой одна из главных проблем — повышение квалификации и подготовка профильных специалистов.

По словам директора Российской школы эндоваскулярной хирургии, руководителя Центра эндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики ННИИПК, одного из известнейших российских рентгенохирургов, Александра Осиева, традиционные для российской медицины научно-практические мероприятия: съезды, форумы, конференции — не дают необходимых навыков и знаний. Отличительной чертой школы является возможность знакомства с практической работой ведущих мировых специалистов непосредственно в операционных, возможность ассистировать им во время вмешательств, возможность задать интересующие вопросы во время лекционной части занятий.

Первый курс Российской школы эндоваскулярной хирургии, который проходил в феврале, был посвящён применению эндоваскулярных технологий в лечении врождённых пороков сердца (ВПС). Ещё несколько лет назад помочь маленьким пациентам мог только кардиохирург. Сегодня же лечение многих малышей проходит без скальпеля.

АМИ-ТАСС



Открыт Интернет-сайт для обсуждения Концепции развития здравоохранения до 2020 года

Идея создания специализированного ресурса была поддержана ведущими медицинскими, академическими, общественными и образовательными институтами и организациями. Среди партнёров проекта — Общественная палата РФ, РАМН, Госдума РФ и другие авторитетные структуры и организации.

Министр здравоохранения и социального развития РФ подчеркнула, что интерактивный сайт, открывшийся 12 февраля по адресу www.Zdravo2020.Ru, «будет функционировать всё время, пока мы будем работать над концепцией». В Министерстве рассчитывают, что участие в обсуждении концепции на интерактивном сайте примут не только специалисты-медики, но и представители широкой общественности.

Татьяна Голикова отметила, что разработка концепции может быть успешной только в том случае, если она пройдёт максимально публично и открыто для всего общества.

По мнению министра, только в этом случае концепция сможет превратиться в реальный проект развития здравоохранения, а не в «ещё один документ, лежащий на столе».

Инициатива создания сайта выдвинута в ходе совещания, на котором было принято решение о создании Комиссии министерства по разработке концепции развития здравоохранения до 2020 года.

Рабочие группы выразили готовность возглавить члены

комиссии. Так, заместитель главы Минздравсоцразвития РФ В. С. Белов принял на себя руководство рабочей группой «Система финансового управления здравоохранением»; председатель комиссии Общественной палаты РФ по формированию здорового образа жизни Л. А. Бокерия возглавил «Систему организационного управления здравоохранением»; председатель комитета Государственной думы по охране здоровья О. Г. Борзова — «Правовое, информационное обеспечение развития здравоохранения, общественный контроль»; президент РАМН, руководитель Государственного научного онкологического центра имени Блохина М. И. Давыдов — «Инновационное и кадровое обеспечение развития здравоохранения»; директор Лечебно-реабилитационного центра Росздрава К. В. Лядов — «Систему управления ЛПУ»; замминистра промышленности и энергетики РФ Д. В. Мантуров — «Материально-техническую базу здравоохранения, развитие медицинской и фармацевтической промышленности»; руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты потребителей и благополучия человека Г. Г. Онищенко — рабочую группу «Приоритетные программы развития здравоохранения: профилактика заболеваний и медицинская помощь отдельным группам населения и программы по развитию отдельных видов медицинской помощи»; ректор Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова Росздрава М. А. Пальцев — рабочую группу «Приоритетные программы развития здравоохранения: профилактика заболеваний и медицинская помощь отдельным группам населения и программы по развитию отдельных видов медицинской помощи»; председатель комиссии Общественной палаты РФ по вопросам здравоохранения Л. М. Рoshаль — «Программу государственных гарантий».

АМИ-ТАСС



Анастасия Нефёдова

Репродукция семьи в международном формате

■ Юлия Голованова

Для всех очевидно, что не может быть сильного государства без здоровой семьи. И не может быть здоровой семьи без опеки репродуктивной медицины. Подтверждая приоритетность данного направления в политике российского государства, с 21 по 24 января 2008 года в Москве в Российской академии наук проходил второй международный конгресс по репродуктивной медицине «Репродуктивное здоровье семьи». Организаторами данного проекта являются ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии Росмедтехнологий» (под руководством Г. Т. Сухих и Л. В. Адамян), Московский государственный медикостоматологический университет (под руководством О. О. Янушевич и Н. Д. Юшук), Министерство здравоохранения и социального раз-

вития РФ, Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи, Общество репродуктивной медицины и хирургии.

Охрана репродуктивного здоровья населения России объявлена руководством страны важнейшей государственной задачей и является одной из первоочередных составляющих приоритетного национального проекта «Здоровье». Концепция демографической политики, которую утвердил президент Российской Федерации, является перспективным планом решения демографических проблем. Руководство страны считает, что наступивший 2008 год — Год семьи — станет основой для подготовки долгосрочной государственной политики в этой сфере. Современная демографическая ситуация в России характеризуется высокой частотой мужского

и женского бесплодия, низкой рождаемостью, относительным ростом материнской смертности, высокой детской заболеваемостью, повышением частоты рождения детей с генетическими заболеваниями, наследственными и врожденными пороками развития, а также высокой заболеваемостью и снижением качества жизни больных переходного и старческого возраста, высокой частотой сочетания патологии репродуктивной сферы и экстрагенитальных заболеваний.

Подтверждением пристального внимания не только к проблеме демографии, но и к самой конференции по репродукции семьи на торжественном открытии стали приветствия от правительства Российской Федерации. Первый заместитель председателя правительства РФ Дмитрий Медведев



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

отметил, что вопросы совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья населения, внедрения современных медицинских технологий, обсуждаемые данным форумом, находят своё реальное воплощение в рамках реализуемого в стране приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Он предположил, что целенаправленные совместные усилия учёных и практикующих специалистов, социологов и экономистов помогут найти правильные решения актуальных общественных задач.

Министр здравоохранения Татьяна Голикова напомнила об успехах ушедшего 2007 года: на полную мощь заработала программа «родовых сертификатов»; укрепление материально-технической базы клиник и роддомов, совершенствование профессиональной подготовки медперсонала и повышение их ответственности и материальной заинтересованности в результатах своей работы помогли поднять службу родовспоможения на качественно новый уровень. Министр выразила надежды, что конгресс станет важнейшей площадкой интеграции знаний и опыта учёных, специалистов-практиков в сфере репродуктивного здоровья семьи, а обсуждённые на нём подходы по сохранению репродуктивного здоровья семьи лягут в основы работы новых перинатальных центров.

Председатель комитета Госдумы по охране здоровья Татьяна Яковлева выразила особую признательность тем людям, от которых напрямую зависит здоровье граждан нашей страны. Упомянула об особой необходимости подготовки профессиональных кадров для современной медицины, где ежегод-

но появляются новые сложнейшие технологии, требующие специальных знаний, и одобрила обмен опытом с зарубежными коллегами в медицине, отметив, что проблемы репродуктивного здоровья носят общемировой характер.

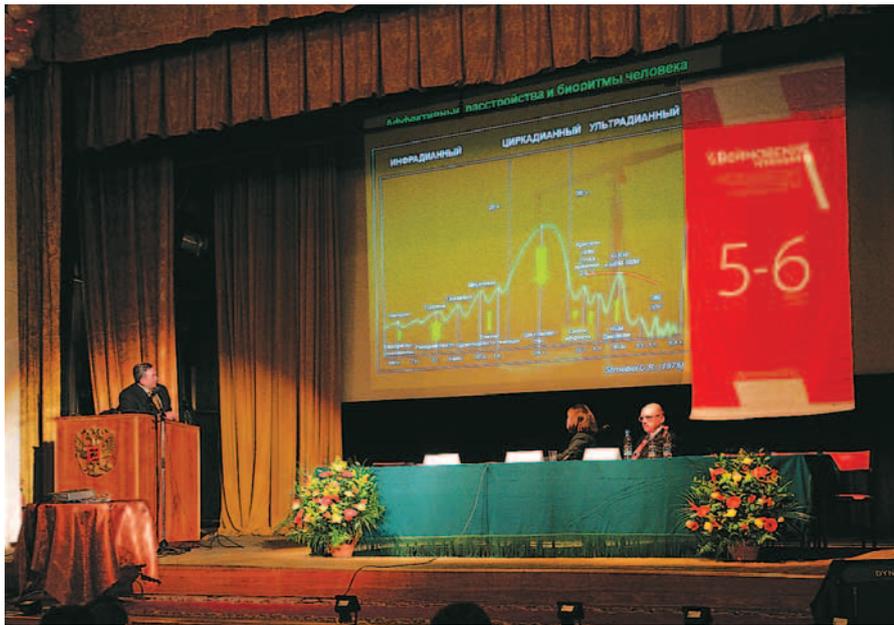
С приветствиями и поздравлениями в связи с проведением такого важного мероприятия выступили также Г. С. Полтавченко, Л. К. Слиска, Л. И. Швецова, С. Н. Лебедев.

Только консолидация научных, профессиональных и общественных усилий может совершить прорыв в решении обозначенных проблем. Именно поэтому огромное значение имеет проведение крупномасштабного форума, сконцентрированного вокруг медицинских, научных, социальных, экологических, этических и юридических аспектов безопасного материнства, планирования семьи, сексуального здоровья. В научной программе конгресса были широко представлены вопросы охраны репродуктивного здоровья семьи от зачатия до старости, новейшие достижения в гинекологии, акушерстве, перинатологии, фетальной медицине, эмбриологии, генетике, детской андрогинекологии, андрологии, гинекологической эндокринологии, репродуктивной хирургии, планировании семьи, сексологии, бесплодии, вспомогательных репродуктивных технологиях, а также междисциплинарные аспекты репродуктивного здоровья. Именно такой междисциплинарный подход на основе единой концепции репродуктивной медицины позволяет дать ответ на важнейшие вопросы практического здравоохранения.

В работе конгресса приняли участие ведущие эксперты миро-

вого уровня, занимающиеся различными проблемами репродуктивной медицины. Это представители России и ближнего зарубежья — Э. К. Айламазян, В. Н. Серов, Г. М. Савельева, И. И. Дедов, И. Б. Манухин, Э. Р. Ткаченко, Е. Б. Рудакова и многие другие, а также гости из США, Канады, Великобритании, Франции, Бельгии, Германии, Италии, Израиля, Турции и других стран, в числе которых F. Naftolin, V. Gomel, B. Lunenfeld, R. Frydman, Ph. Koninckx, A. Wattiez, M. Gambacciani, A. Graziottin, P. Brinsden, J. Remohi, J. Deprest, S. Daya, M. Filicori, J. Studd — и это далеко не полный перечень имён.

Во время конгресса, помимо презентаций, лекций, демонстрации новейших репродуктивных технологий, был предложен показ видеofilмов, велось распространение медицинской литературы и видеоинформации, работала выставка ведущих фирм, производящих лекарственные препараты, медицинское оборудование и прочую медицинскую продукцию. В рамках конгресса ведущими российскими и зарубежными учёными были проведены школы «Репродуктивная эндокринология и контрацепция», «Эмбриология и ВРТ», «Детская андрогинекология», видеокурс «Репродуктивная хирургия в XXI веке». Ожидается публикация материалов Конгресса в специальном сборнике, а также на страницах журнала «Проблемы репродукции». Хочется верить, что проведение Конгресса по репродукции семьи станет непрерывной ежегодной традицией в России. А внедрение лучших зарубежных методик в отечественную практику окажет содействие улучшению общей демографической ситуации страны. ■



Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Вейновские чтения

■ Юлия Голованова

В феврале 2003 года академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ Александр Вейн, отмечая 75-летний юбилей, опасался, что громадный 600-местный зал Дома учёных окажется слишком велик для такого камерного события. Но зал едва смог вместить всех желающих выразить свою любовь к этому замечательному человеку — врачу, учёному, лектору, популяризатору медицины — и передать своё восхищение им!

...В июне того же 2003 года Александра Моисеевича не стало. Но традиция собираться в день рождения Учителя и обсуждать животрепещущие темы дела всей его жизни — медицины — осталась по сей день. Вот и в этом году 5–6 февраля в Москве в Доме учёных РАН состоялась конференция, посвящённая 80-летию со дня рождения известного российского невролога, академика РАМН, заслуженного деятеля науки, профессора Александра Вейна. В последние годы такие конференции — «Вейновские чтения» — проводятся в Доме учёных ежегодно и собирают большую аудиторию слушателей.

Большинство московских неврологов хорошо помнят лекции этого разносторонне одарённого человека, совмещавшего в себе блестящего клинициста и передового учёного, настоящего педагога и великолепного оратора, а также выступления его сотрудников на заседаниях Московского общества неврологов, а потому знают традиционную тематику этих конференций. Она всегда вызывала живой интерес у практикующих врачей. В частности, на прошедшей двухдневной конференции обсуждались такие вопросы, как проблема боли, вегетативные и психовегетативные нарушения, диссомнические расстройства, вопросы пола и гендера при неврологических заболеваниях, психосоматические и нейроэндокринные болезни, широкий круг психогенных и органических заболеваний нервной системы (паркинсонизм, эпилепсия, рассеянный склероз и многие другие).

Первый день конференции был «неврологическим». Симпозиум «Хронобиологические аспекты депрессии» организато-

ры и участники посвятили новым возможностям лечения депрессии, появившимся благодаря разработке лекарственных препаратов, корректирующих нарушения хронобиологических ритмов у пациентов. На занятиях школы «Боль в спине» О. В. Воробьёвой и Д. М. Меркуловой можно было узнать об основных причинах и механизмах боли в спине и способах эффективного воздействия на них. Ведущие специалисты по экстрапирамидным расстройствам В. Л. Голубев, О. Р. Орлова и В. А. Шабалов провели симпозиум «Диагностика и лечение болезни Паркинсона и дистонии».

Александр Вейн был инициатором создания Российской ассоциации по изучению головной боли и первым её президентом. В продолжение традиции на «Вейновских чтениях» был проведён симпозиум «Новое в диагностике и лечении головной боли». Учёные А. Б. Данилов и М. Л. Кукушкин провели клинический разбор пациентов с хронической болью. Главный невролог Москвы, профессор А. Н. Бойко и заведующий кафедрой неврологии Ярославской государственной медицинской академии, профессор Н. Н. Спирин провели интерактивный курс по дифференциальной диагностике демиелинизирующих заболеваний. Отдельный симпозиум был посвящён проблеме нейропатической боли, где доктор Майа Хаанпаа, международный эксперт по нейропатической боли, представила европейские рекомендации по данной проблеме. Неудивительно, что проблема нейропатической боли в настоящий момент



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Анастасия Нефедова

привлекает всё более пристальное внимание современных врачей-неврологов, так как разнообразие её клинических проявлений создаёт значительные трудности в дифференциальной диагностике и лечении данной категории пациентов. Поэтому, прежде всего, необходимо понимание, что так называемая нейропатическая боль и обычная, физиологическая, — это два совершенно разных явления, которые требуют различных терапевтических подходов. Доктор О. Р. Орлова с коллегами провела мастер-класс, где рассказала о возможности применения ботулотоксина при лицевой боли и дискинезии.

Второй день конференции был интересен не только для неврологов, но и для терапевтов, психиатров, эндокринологов, ревматологов, других специалистов, интересующихся проблемой боли, психовегетативных и психосоматических нарушений. Одним из главных направлений научной работы лаборатории вегетативной патологии, которую много лет возглавлял А. М. Вейн, была вегетативная нервная система. На «Вейновских чтениях» прошёл отдельный симпозиум «Периферическая вегетативная недостаточность», посвящённый проблеме периферической

вегетативной недостаточности и современным возможностям лечения нарушений периферической нервной системы. Профессор В. А. Карлов, близкий друг Александра Моисеевича, отменил запланированную на начало февраля поездку на международный конгресс специально для того, чтобы выступить на данной конференции. Вместе с последователями Александра Вейна К. Ю. Мухиным и О. В. Воробьёвой он провёл мастер-класс «Эпилептические и неэпилептические пароксизмы».

Какие лекарства более эффективны для восстановления здоровья мужчин, а какие лучше помогают женщинам? Какие болезни исчезают, а какие появляются при смене пола? Какую роль играет тестостерон в здоровье мужчин и женщин? Какое значение имеют пол и гендерная характеристика в распространённости и клинических проявлениях многих заболеваний? Ответы на эти и многие другие актуальные вопросы прозвучали на заседаниях школы «Медицина пола и гендера». Взгляд невролога, ревматолога и терапевта на применение НПВП при болевых синдромах был представлен на отдельном симпозиуме «Выбор НПВП: междисциплинарный взгляд на подходы к терапии». Участники школы «Психо-

генные расстройства в неврологии» смогли посмотреть фильм об истерических расстройствах, подготовленный Г. М. Дюковой. После обеда 6 февраля прошли ещё два очень интересных пленарных заседания: «Боль — междисциплинарная проблема» и «Психосоматические и соматопсихические расстройства», где прозвучали доклады ведущих специалистов России по указанным проблемам. В частности, В. Л. Голубев пояснил процесс повсеместной актуализации проблемы боли как неслучайный и отражающий назревшую необходимость интеграции отдельных дисциплин, изучающих различные аспекты боли в рамках одного научного направления, получившего название «алгология».

Остаётся добавить, что в этом году, помимо постоянных участников конференции, добавились и новые действующие лица — благодаря вниманию со стороны Департамента здравоохранения города Москвы в лице его руководителя А. П. Сельцовского, официальным приказом направившего врачей-неврологов и врачей-терапевтов на «Вейновские чтения» в целях повышения образовательного уровня специалистов и дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи. ■

Паллиативная медицина: Вчера, сегодня, завтра

■ Юлия Голованова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

В последние дни января в Москве состоялась II Научно-практическая конференция «Паллиативная медицина: вчера, сегодня, завтра». Организаторами выступили Общероссийское общественное движение «Медицина за качество жизни» и Ассоциация паллиативной медицины, создание которой в декабре прошлого года стало серьёзным шагом в развитии паллиативной медицины в России. Конференция проводилась под патронажем Государственной думы Российской Федерации.

Впервые в РФ мероприятие, посвящённое паллиативной медицине, приобрело такие крупные масштабы. В здании правительства Москвы собралось 260 делегатов, прибывших из шести федеральных округов России (за исключением Дальневосточного ФО), в том числе из Татарстана и Башкортостана. Среди них были представители законодательной и исполнительной власти, руководители ведущих медицинских НИИ и вузов Российской Федерации, главные врачи и заместители главных врачей хоспи-

сов, больниц, онкологических диспансеров, онкологи, ведущие специалисты в области паллиативной медицины, учёные и представители общественных организаций.

Пожалуй, всех присутствующих объединяло общее чувство надежды «на дальнейшее мощное развитие помощи тем, у кого нет будущего, но есть настоящее», сформулированное в беседе с журналистами одной из участниц конференции, сподвижником направления паллиативной медицины, заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической работе ГУЗ Омской области «Онкологический диспансер» С. В. Дмитриенко. «И мы должны его максимально улучшить», — добавила она.

Открывая конференцию, со словами приветствия к собравшимся обратился президент Общероссийского общественного движения «Медицина за качество жизни» Г. А. Новиков. В своём докладе он рассказал об истории создания паллиативной помощи онкологическим больным в России и о роли общественных движений в развитии паллиативной медицины в Российской Федерации.

Успешной работы участникам конференции пожелал главный онколог Министерства здравоохранения и социального развития РФ, директор Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена, академик РАМН, профессор В. И. Чиссов.

Начальник отдела здравоохранения социальной защиты и занятости населения Управления координации деятельности комплекса социальной сферы правительства Москвы А. Н. Полухин зачитал приветствие от лица первого за-

местителя мэра Москвы Л. И. Швецовой, в котором говорилось, что проведение данного мероприятия «...является значимым событием в области здравоохранения Москвы и России, свидетельствующим о возрастающей роли важнейшей медицинской отрасли в системе оказания помощи тяжело больным людям. Это медико-социальное направление пронизано гуманизмом и милосердием, высокой ответственностью за ценность человеческой жизни».

Первый проректор ММА им. И. М. Сеченова, академик РАМН, профессор И. Н. Денисов отметил, что качество оказания медицинской помощи напрямую зависит от уровня и степени подготовленности врача и медицинского персонала.

От имени председателя Государственной думы Б. В. Грызлова участников конференции приветствовал заместитель председателя комитета по охране здоровья Госдумы РФ С. И. Колесников, отметивший, что проблемы паллиативной медицины в России недооцениваются.

Конференция продолжилась эмоциональным докладом Н. А. Осиповой, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела анестезиологии и реанимации Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена. «Двадцать лет назад паллиативная помощь онкологическим больным как область медицины вообще не рассматривалась, но были сподвижники, которые не могли пройти мимо страдающего от боли онкологического больного. Среди них доктор медицинских наук, профессоры З. В. Павлова, М. Е. Исакова, являющиеся сотрудниками

Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН, а также основатель анестезиологической службы НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, профессор И. А. Фрид. Они были первопроходцами в области паллиативной медицины и, несмотря на то, что не располагали современными препаратами, высокотехнологичным оборудованием, находили способы помогать онкологическим больным. В дальнейшем возникли хосписы: первый хоспис для онкологических больных в России организовал врач-психиатр А. В. Гнездилов в Ленинграде (а в Москве — В. В. Миллионщикова). Главным толчком в области паллиативной медицины послужило возникновение одного из первых в РФ кабинета противоболевой терапии в составе Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена, где начала формироваться молодая когорта врачей и учёных, которые прониклись значимостью этой проблемы. Это были Г. А. Новиков, Б. М. Прохоров, М. А. Вайсман, С. В. Рудой. То обстоятельство, что наши больные, которых мы не можем, к сожалению, вылечить, находятся в безвыходном положении, заставило их погрузиться в научные исследования, защитить кандидатские и докторские диссертации. С того момента, как образовалось ядро научных работников, врачей, хорошо ориентированных в этой области, началось движение при поддержке директора института, академика В. И. Чиссова и при моей поддерж-

ке как научного руководителя. Удалось создать базу по лечению онкологических больных с хроническими формами прогрессирующих заболеваний, которых порядка 1,5 млн в стране, затем начались публикации, стали издаваться книги, проводиться различные форумы и конференции, то есть проблема паллиативной помощи приобрела общественный характер. Исходя из вышесказанного, хочу пожелать участникам успехов в решении этих и других вопросов в области паллиативной медицины, ведь обеспечение помощью немощных неизлечимо больных людей — это признак нравственного здоровья общества».

Главный врач первого московского хосписа Департамента здравоохранения города Москвы В. В. Миллионщикова, приветствуя участников конференции, подчеркнула: «Как врач практического здравоохранения, пятнадцать лет руководя первым Московским хосписом, я надеюсь, что введение специальностей врача и медсестры паллиативной медицины в номенклатуру специальностей произойдёт в этом столетии».

Главным событием в рамках конференции было награждение почётной премией двадцати шести лауреатов в связи с 20-летием организации службы паллиативной помощи в России. Впервые в России был вручён памятный диплом лауреата премии в области паллиативной медицины «За выдающийся вклад в создание системы паллиативной помощи онкологическим больным». Они получили право

участия в одной из международных конференций, организованных Общероссийским общественным движением «Медицина за качество жизни» на текущий год.

Ежегодные премии были вручены специалистам в области оказания паллиативной помощи пациентам в номинациях «За вклад в развитие системы паллиативной помощи онкологическим больным», «За вклад в создание научной школы» и «За вклад в методическую и просветительскую работу».

Лауреаты получили памятный диплом и право бесплатной подписки на научно-практический журнал «Паллиативная медицина и реабилитация» на 2008 год, а также возможность бесплатно заказать одно из изданий по данной тематике.

Второй день конференции проходил в здании Городской клинической больницы № 11 г. Москвы. Здесь участники ознакомились с отделением паллиативной помощи онкологическим больным на 40 коек, в ходе дальнейшей программы состоялось пленарное заседание. Прозвучали выступления, посвящённые вопросам развития и совершенствования паллиативной медицины как одного из важных и неотъемлемых направлений отечественного здравоохранения; проблемам медико-социальной помощи пациентам с прогрессирующими формами хронических заболеваний, актуальности и перспективам интеграции паллиативной медицины в здравоохранение, а также медицинского образования и кадровой политики в этой области. ■



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Неведова

Слово «врач» снова звучит гордо!

В Москве подведены итоги заключительного этапа конкурса «Лучший врач года — 2007»

■ Юлия Голованова

12 февраля в Москве прошла торжественная церемония награждения победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2007».

Всероссийский конкурс «Лучший врач года» учреждён в 2001 году — и с этого времени ежегодно проводится Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Профсоюзом работников здравоохранения РФ и «Медицинской газетой».

Конкурс охватывает прежде всего медицинских работников первичного звена: врачей общей практики, специалистов государственных поликлиник и больниц. В 2007 году максимальное число претендентов, как и всегда, бы-

ло среди хирургов, педиатров, акушеров-гинекологов. Деятельное участие в конкурсе приняли врачи-исследователи, врачи общей практики, участковые терапевты, что, в первую очередь, связано с реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, положительными промежуточными итогами его реализации.

Нынешний конкурс — седьмой по счёту. За время его существования победителями стали 142 медицинских работника из разных уголков страны. На этот раз в заключительном этапе участвовало 650 врачей из 65 регионов России. Наибольшую активность проявили Кемеровская, Новосибирская, Нижегородская, Челябинская,

Белгородская, Свердловская области. Победителей определили по 22 номинациям.

В день награждения в выставочном центре «Крокус Экспо» была сконцентрирована вся элита медицинской общности страны: министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова, заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ Владимир Стародубов, директор Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского, главный специалист-эксперт-психиатр Минздрава РФ, экс-министр здравоохранения Татьяна Дмитриева, председатель комитета Госдумы по охране здоровья Ольга Борзова,



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

заместитель председателя правительства Московской области Сергей Кошман, руководитель Федерального медико-биологического агентства Валентин Уйба, председатель Профсоюза работников здравоохранения Михаил Кузьменко, исполнительный вице-президент РСПП Андрей Свиноаренко, ректор Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова Михаил Пальцев, руководитель Департамента РСПП по взаимодействию с отраслевыми объединениями Виктор Черепов и многие другие.

Со словами приветствия к победителям и участникам конкурса обратилась министр Татьяна Голикова. «Врач — это главная профессия для наших граждан. Он приносит в наш дом здоровье, счастье, помогает рождению новых жизней», — сказала она. Министр отметила, что в 2006–2007 годах российское здравоохранение получило значительные финансовые ресурсы в рамках приоритетного нацпроекта «Здоровье».

«Последние два года стали знаковыми для системы отечественного здравоохранения во многом благодаря началу реализации национального проекта «Здоровье», — отметила Татьяна Александровна. — Россия подошла к тому, чтобы посмотреть на проблемы медицины и охраны здоровья целостно: министерством разрабатывается комплексный документ — Концепция развития российского здравоохранения до 2020 года». Она сообщила, что для предложенный по проекту концепции Мин-



Анастасия Нефедова

здравом России открыт официальный Интернет-сайт, призванный стать интерактивной дискуссионной площадкой, куда любой желающий может внести свой вклад, и пригласила всех победителей, всех врачей принять активное участие в создании этого документа.

«Очевидно, что государство обращает пристальное внимание на проблемы современных медиков: восстанавливается социальный статус врачей первичного звена, мы снова и снова приходим к пониманию того, что врач — это главная профессия», — добавила министр. В заключение Татьяна Голикова ещё раз поблагодарила врачей за их самоотверженный труд и пожелала здоровья им и их семьям.

Победителям конкурса были вручены главный приз «Хрустальная Гигиена», дипломы I степени и ценные подарки.

Лучшим врачом-психиатром назван заведующий отделением Кемеровской областной психиатрической больницы Дмитрий Платонов, который, в частности, оказывал психологическую помощь кемеровским шахтёрам. Лучшим врачом-офтальмологом объявлен заведующий отделением микрохирургии глаза МУЗ «Центральная клиническая больница» г. Ульяновска Владимир Старостин.

Жюри конкурса не обошло вниманием и военную медицину — старший ординатор кардиологического отделения ФГУ «970 военный госпиталь Северо-Кавказского военного округа» Минобороны России (г. Волгоград) Андрей Кравченко победил в номинации «Лучший военный врач».

Лучшим врачом-исследователем признан врач ультразвуковой диагностики, заведующий отделением

функциональной диагностики МУЗ «Городская детская больница № 3» г. Чебоксары Алексей Трефилов. Врач высшей квалификационной категории, Алексей Александрович является внештатным детским специалистом-экспертом по функциональной и ультразвуковой диагностике Министерства здравоохранения и социальной политики Чувашской Республики, членом Союза педиатров России и Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине, а также победителем конкурсов молодых учёных на X Конгрессе педиатров России в Москве, V Российском конгрессе по детской нефрологии в Воронеже, XII Всероссийском конкурсе «Молодые учёные в медицине» в Казани. Кроме того, он награждён знаком «Участник боевых действий» за работу в полевом педиатрическом госпитале ВЦМК «Защита» в Гудермесе.

Лучшим заведующим сельской амбулаторией стала Ольга Ко-

лесникова, главный врач МУЗ «Марьинская амбулатория» (Ленинский район, Московская область). В номинации «Лучший врач-терапевт» одержала победу заведующая терапевтическим отделением МУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Казани Татьяна Масанкина. «Победа на конкурсе – не только моя заслуга, – заявила Татьяна Николаевна. – Благодаря поддержке моих коллег, руководства города и республики, уважению и доверию пациентов я смогла добиться таких высоких результатов».

Тружеников «медицинского тыла» поздравила и Татьяна Дмитриева. По её словам, «именно эти медики реально выполняют национальные проекты. Каждый из них не просто врач, а многопрофильный специалист. Они бесстрашно участвуют в восстановлении родных городов после стихийных бедствий, оказывают экстренную помощь пострадавшим, самоотверженно борются за жизнь новоро-

ждённых и будущих матерей, проводят вплоть до 1000 операций в день и, помимо всего этого, участвуют в научной и просветительской работе в регионах, осваивают и внедряют инновационные технологии в своих медицинских учреждениях, преподают в учебных заведениях, активно участвуют в общественной жизни. Некоторые из наших сегодняшних победителей – депутаты городского собрания, носители почётных званий «Человек года» и «Лучшие люди России».

«Такая оценка не только окрыляет, но и заставляет быть всегда на высоте. Величайшая заслуга конкурса и форума «Индустрия здоровья» – это восстановление уважения к медикам со стороны общества. Слово «врач» снова звучит гордо!» – заключил от имени всех лауреатов победитель конкурса в номинации «Лучший руководитель медицинского учреждения», главный врач ГУЗ «Кемеровский областной наркологический диспансер» Андрей Лопатин. ■

ICHTF

ХІХ Харбинская международная торгово-экономическая ярмарка КНР

15-19.06.2008г.

Специализированная экспозиция «РОССИЙСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ»

Организаторы:

- Российский Союз Выставок и Ярмарок
- Новосибирская Торгово-промышленная палата
- При поддержке Торгово-промышленной палаты РФ

К участию приглашаются компании, производители оборудования:

- Электромеханическая промышленность
- Дорожно-строительная техника
- Автомобильные двигатели
- Измерительные приборы
- С/х механизмы
- Мобильная и сотовая связь
- Военно-техническое производство
- Оборудование для упаковки и полиграфии
- Строительная механизация и оборудование
- Транспортная механизация
- Механизация торговой промышленности
- Авиационное оборудование
- Медицинское оборудование
- Оборудование для нефтегазовой промышленности
- Оборудование для текстильной промышленности
- Оборудование для производства продуктов питания

Выставочные павильоны

- павильон высоких и новых технологий
- павильон механизмов, оборудования и электроники
- павильон легкой промышленности и художественных промыслов
- павильон текстильных изделий и одежды
- павильон китайских известных марок
- павильон экологически чистых продуктов питания
- павильон строительных материалов и предметов домашнего обихода
- павильон объектов инвестиции и сотрудничества
- павильон культурной индустрии
- павильон СНГ, астана, аомыня и тайваня
- павильон других стран
- павильон России
- выставочная площадь на открытой площадке

ОБРАЩАТЬСЯ

Адрес: 630005, Россия, Новосибирск, ул. Крылова 36, оф. 502
 Обращаться: ЭкспоНовосибирск - Международные Выставочные Проекты
 Website: www.exponsk.ru
 E-mail: tmis@exponsk.ru
 Телефон · факс: +7(383) 249-10-72



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Победители седьмого Всероссийского конкурса «Лучший врач года»

Лучший врач-педиатр

КОТОВА И. Л. — заведующая педиатрическим отделением МУЗ «Городецкая центральная районная больница», г. Городец Нижегородской области

Лучший врач-терапевт

МАСАНКИНА Т. Н. — заведующая терапевтическим отделением МУЗ «Городская поликлиника № 3», г. Казань, Республика Татарстан

Лучший врач-хирург

ПШЕНИЧНЫЙ А. А. — заведующий отделением нейрохирургии ГУ «Республиканская детская больница», г. Сыктывкар, Республика Коми

Лучший врач акушер-гинеколог

ГУСАИМОВА М. Ю. — заведующая женской консультацией МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М. А. Погорбунского», г. Кемерово

Лучший руководитель медицинского учреждения

ЛОПАТИН А. А. — главный врач ГУЗ «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер», г. Кемерово

Лучший врач-стоматолог

КОЗЛОВА А. Н. — врач-стоматолог МУЗ «Устьянская центральная районная больница», Архангельская область

Лучший врач-инфекционист

АРСЕНЕНКО А. С. — заведующий отделением МУЗ «Городская инфекционная больница», г. Прокопьевск Кемеровской области

Лучший провизор

ВАЖЕНИНА Г. Л. — заведующая аптекой областного ГУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница», г. Томск

Лучший военный врач

КРАВЧЕНКО А. И. — старший ординатор кардиологического отделения ФГУ «970 военный госпиталь Северо-Кавказского военного округа» Минобороны России, г. Волгоград

Лучший врач-исследователь

ТРЕФИЛОВ А. А., заведующий отделением функциональной диагностики МУЗ «Городская детская больница № 3», г. Чебоксары, Чувашская Республика — Чувашия

Лучший санитарный врач

БЕРЕЗОВСКАЯ Н. В. — заместитель начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия) в Ленском районе

Лучший врач-эндокринолог

ШАМОВА С. А. — врач-эндокринолог терапевтического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница № 3», г. Нижний Новгород

Лучший врач-онколог

ГРИГОРУК О. Г. — заведующая клинико-диагностической лабораторией (цитологии) ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул

Лучший врач-невролог

ТУРУШЕВА И. Н. — врач-невролог нейрососудистого отделения МУЗ «Городская клиническая больница № 10», г. Иркутск

Лучший врач-психиатр

ПЛАТОНОВ Д. Г. — заведующий отделением ГУЗ «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница», г. Кемерово

Лучший врач

экстренной медицинской помощи

ТОРОПОВ Д. В. — старший врач смены МУЗ «Станция скорой медицинской помощи», г. Елизово Камчатской области

Лучший врач

анестезиолог-реаниматолог

ЛОКТИН Е. М. — заведующий отделением анестезиологии и реанимации Муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 2», г. Новосибирск

Лучший врач

восстановительной медицины

БОГДАНОВА М. А. — заведующая отделением восстановительного лечения МУЗ «Детская городская больница № 7», г. Челябинск

Лучший врач-оториноларинголог

ДЖАМАЛУДИНОВ Ю. А. — заведующий отделением ринологии Республиканской клинической больницы, г. Махачкала, Республика Дагестан

Лучший врач-офтальмолог

СТАРОСТИН В. А. — заведующий отделением микрохирургии глаза МУЗ «Центральная городская клиническая больница», г. Ульяновск

Лучший врач общей практики

СВЕРЖЕВСКАЯ Т. М. — врач общей практики МУЗ «Городская поликлиника», г. Прокопьевск Кемеровской области

Лучший заведующий сельской амбулаторией

КОЛЕСНИКОВА О. И. — главный врач МУЗ «Марьянская амбулатория», Ленинский район Московской области



Лидер военного здравоохранения

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

Досье

Владимир Карташов родился 7 августа 1948 года в городе Пласте Челябинской области.

В 1972 году окончил Военно-медицинский факультет при Томском государственном медицинском институте, в 1984 году с отличием и золотой медалью — факультет руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

Владимир Тимофеевич прошёл все ступени военно-медицинской службы от начальника медицинского пункта и командира отдельного медицинского батальона танковой дивизии до помощника начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ, зарекомендовав себя це-

леустремлённым, инициативным, эрудированным и умелым руководителем.

Однако в полной мере талант организатора военного здравоохранения проявился в должности начальника Федерального государственного учреждения «52 консультативно-диагностический центр МО РФ», которым Владимир Карташов руководит с октября 1993 года.

Хорошие организаторские способности, чёткое видение перспектив развития военной медицины позволили создать в КДЦ МО РФ оптимальные условия для развития специализированной амбулаторной помощи, внедрения передовых медицинских технологий, реконструкции и оснащения центра современной лечебной и диагнос-

тической аппаратурой, компьютерными средствами. Консультативно-диагностический центр стал ведущим амбулаторно-поликлиническим учреждением в медицинской службе Вооружённых Сил РФ.

Полковник медицинской службы Владимир Карташов активно занимается научной деятельностью, является автором 190 научных работ, четырёх монографий. Действительный член Академии военных наук и Академии проблем качества. Заслуженный врач Российской Федерации. Доктор медицинских наук, профессор. Главный специалист Министерства обороны РФ по амбулаторно-поликлинической работе. Награждён орденом «За военные заслуги». Кредо Владимира Тимофеевича: «Всегда быть человеком».

Федеральному государственному учреждению «52 консультативно-диагностический центр Министерства обороны Российской Федерации» более тридцати лет. Оно является лидером среди поликлинических учреждений военного здравоохранения, научно-методическим центром по разработке наиболее актуальных направлений развития амбулаторно-поликлинической помощи медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации.

Центр выполняет большую работу по оказанию амбулаторно-поликлинической (включая круглосуточную неотложную) и консультативно-диагностической помощи. К нему прикреплены для медицинского обслуживания свыше 30 тысяч человек, в том числе более двух тысяч участников Великой Отечественной войны, 38 Героев Советского Союза и России и полных кавалеров ордена Славы. Одновременно центр оказывает консультативно-диагностическую помощь двадцати шести военно-поликлиническим учреждениям, 260 тысячам военнослужащих, офицеров запаса (в отставке) и членам их семей.

На базе консультативно-диагностического центра разработаны, апробированы и внедрены в практику наиболее эффективные организационные и медицинские технологии, имеющие огромное значение для реформирования военного здравоохранения, обеспечивающие смещение основных усилий по оказанию медицинской помощи с госпитального на поликлиническое звено и снижение её затратности. Прежде всего это стационарзамещающие технологии, система управления качеством медицинской помощи, новые методы организации диспансеризации военнослужащих, офицеров запаса, основанные на сочетании стандартизации с индивидуальным подходом к обследуемому, современные технологии по вторичной профилактике актуальных заболеваний.

Наиболее впечатляющи успехи в области внедрения стационарзамещающих технологий. В центре проводятся оперативные вмешатель-

ства, ранее выполнявшиеся только в стационарах: пластика брюшной стенки при наружных и вентральных грыжах живота, флебэктомия по поводу варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей, перевязка магистральных подкожных вен и иссечение тромбированных поверхностных вен при остром поверхностном ограниченном тромбозе, операции по поводу глаукомы, вторичных катаракт; металлоостеосинтез при переломах ключицы, кисти и стопы и другие.

В учреждении функционирует современная система диагностики: отделения электрофизиологических исследований сердца, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, нетрадиционной медицины, восстановительного лечения, гипербарической оксигенации, кабинеты ультразвуковых исследований, бронхоскопии, гистероскопии, лазеротерапии, специализированные лечебные кабинеты терапевтического и хирургического профиля. Сотрудниками центра освоены и внедрены современные методы диагностики и лечения: чреспищеводная электрокардиостимуляция сердца (диагностическая и лечебная), стресс-эхокардиография, перепрограммирование имплантированных искусственных водителей ритма сердца, чреспищеводная эхокардиография, дуплексное исследование магистральных и региональных сосудов, диагностическая и санационная бронхоскопия, эндоскопическая лазеротерапия язвенно-эрозивных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, эндоскопическая экцизия полипов желудочно-кишечного тракта, диагностическая гистероскопия, широкий спектр гормональных исследований и показателей иммунного статуса, магнитно-резонансная томография головного и спинного мозга, опорно-двигательного аппарата; гипербарическая оксигенация; лазеротерапия и лазерная хирургия.

В центре работают два дневных стационара — терапевтический и хирургический, ежегодно в них лечится более 2 тысяч человек.

На новом уровне организовано восстановительное лечение, которым охватывается более 1,5 тысячи человек в год. Восстановительное лечение проводится с участием врачей-реабилитологов и профильных специалистов, что способствует быстрейшему возвращению в строй военнослужащих и сокращает сроки нетрудоспособности у представителей других контингентов.

В учреждении функционирует современная система диспансеризации. Выявляемость первичных хронических заболеваний при углубленном медицинском обследовании возросла с 7 до 18 процентов, а его эффективность — с 68 до 92 процентов. Значительное место занимают активные методы вторичной профилактики, основанные на конструктивном вовлечении больных в процесс обучения профилактике прогрессирования хронических заболеваний и эффективном взаимодействии с хроническими больными. У обучавшихся в школе больных гипертонической болезнью, например, частота возникновения кризов и госпитализаций сократилась с 32,5 процента до 2,5, доля больных, у которых повысилось качество жизни, возросла с 13 до 90 процентов. У обучавшихся в школе диабета на 60 процентов снизилась плановая госпитализация.

Гордость ФГУ «52 Клинико-диагностический центр МО РФ» — высококвалифицированный медицинский персонал, многие сотрудники прошли суровую школу работы в горячих точках. Практически 80 процентов врачей центра — специалисты высшей категории, 45 из них — кандидаты и доктора медицинских наук, 18 — заслуженные врачи РФ.

С 1993 года работой центра руководит доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Владимир Карташов — именно под его руководством центр стал не только ведущим поликлиническим, но и научно-методическим учреждением, в котором апробируются и внедряются прогрессивные организационные и лечебно-диагностические технологии. ■

г. Краснодар

28–30 мая 2008



МЕДИМА.ФАРМИМА

**10-я специализированная выставка
медицинского оборудования,
инструментов и материалов**

**6-я специализированная выставка
фармацевтических средств**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО ОНКОХИРУРГИИ

ОРГАНИЗАТОРЫ ВЫСТАВКИ И
МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА
ПО ОНКОХИРУРГИИ:

Выставочный центр «КраснодарЭКСПО»
Аппарат Южного федерального округа
Администрация Краснодарского края
Департамент здравоохранения Краснодарского края
Российская академия медицинских наук
Ассоциация онкологов России совместно с
Всемирной федерацией хирургической онкологии и
Международной федерацией специалистов
по опухолям головы и шеи

ПОДДЕРЖКА И СОДЕЙСТВИЕ:

Министерство здравоохранения Республики Адыгея
Администрация муниципального образования
город Краснодар
Управление здравоохранения администрации
муниципального образования город Краснодар

с о з д а в а т ь с о б ы т и я



КРАСНОДАРЭКСПО



350010, Россия, г. Краснодар, ул. Зиповская, 5
тел./факс: + 7 (861) 210-98-92, 210-98-93, 210-98-16
www.krasnodarexpo.ru e-mail: medima@krasnodarexpo.ru

VII Всероссийский конкурс

«Российская организация высокой социальной эффективности»

■ Юлия Голованова



Анастасия Нефёдова

12 февраля в Государственном Кремлёвском дворце состоялась торжественная церемония по подведению итогов и награждению победителей VII Всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности». В ней приняли участие более 1500 человек, в том числе руководители федеральных органов власти, мэры и губернаторы. Почётное звание «Российская организация высокой социальной эффективности – 2007» было присвоено ОАО «Нижнекамскнефтехим» (г. Нижнекамск, Республика Татарстан), ОАО «Московская объединённая энергетическая компания», (г. Москва), ООО «Оренбурггазпром» (г. Оренбург). Дипломами организационного комитета за победу в различных номинациях были награждены более 280 предприятий, организаций и акционерных обществ. За оказанное содействие в подготовке и проведении конкурса дипломами организационного комитета были награждены губернаторы, мэры, руководители профсоюз-

ных организаций, союзов и ассоциаций. Грамотами конкурсной комиссии было отмечено более 580 предприятий и организаций. Всего в конкурсе участвовало 910 организаций из 77 регионов Российской Федерации, представляющих 42 отрасли экономики.

13 февраля в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ состоялось заседание отраслевой секции в рамках этого же мероприятия, были вручены дипломы и грамоты победителям конкурса. Открыл заседание секции заместитель директора Департамента трудовых отношений и государственной гражданской службы Владимир Свиридов. В своём выступлении Владимир Константинович отметил, что проведение конкурса имеет большое общественное значение и призвано способствовать распространению среди предприятий и организаций страны опыта работы по решению социальных вопросов во взаимосвязи с улучшением производственных показателей. Было сказано также, что за время проведения

конкурса с 2000 года возросла его популярность среди предприятий и организаций, работодателей и трудовых коллективов. Участников поздравили Е. П. Какорина, заместитель директора Департамента развития медицинской помощи и курортного дела Минздравсоцразвития России, М. М. Андрощенков, Н. Е. Ускова и другие члены комиссии. Победителям были вручены дипломы лауреатов конкурса в дополнительных и отраслевых номинациях, а также грамоты «За участие в конкурсе».

Главный врач ММУ «Городская поликлиника № 6» Промышленного района городского округа Самары С. Л. Гусева поблагодарила за внимание к своей организации и выразила сожаление по поводу скоротечности конференции: «Очень бы хотелось не просто увидеть участников конкурса в процессе награждения, но и услышать о способах достижения эффективности работы».

Определение победителей конкурса осуществлялось на основании утверждённого комиссией по подготовке и проведению конкурса порядка и методики, учитывающей большое количество показателей и их динамику во времени, а также представленные дополнительные материалы. Руководители организаций – победителей и участников конкурса будут рекомендованы к заслушиванию на коллегиях соответствующих федеральных министерств и ведомств, в администрациях субъектов Российской Федерации и органов самоуправления по месту территориального расположения организации, на заседаниях отраслевых союзов и объединений. А значит, есть больше шансов быть замеченным и услышанным во благо своей организации и общей успешности



Анастасия Нешедова

Школа передового опыта

■ Юлия Голованова

ем прибавление детей в семьях наших сотрудников, что выражается выплатой денежной суммы в размере 10 тыс. руб., — то есть мы в отдельной взятой поликлинике сумели некоторым образом предупредить государственную политику материнского капитала.

Много внимания уделяется развитию корпоративной культуры в учреждении, в том числе чествованию юбиляров в торжественной обстановке с вручением памятных подарков и значительных денежных премий, совместному посещению культурных мероприятий.

Большую заинтересованность мы проявляем в повышении жизненного уровня сотрудников и их семей — оздоравливаем в профилакториях и на турбазах, оплачиваем в размере 80% санаторно-курортное лечение и т. д.

С 2000 г. в поликлинике организован Совет по качеству. Ежемесячно по 18 критериям оценивается работа каждого специалиста. Интегральная оценка учитывается при выплате доплат, что создаёт у членов коллектива мотивацию к качественной работе. Подтверждением развития принципов управления качеством оказания медицинской помощи в нашей поликлинике стала победа в 2007 г. в престижном региональном конкурсе Поволжской премии в области качества.

Одна из первых в Самарской области наша поликлиника перешла на работу по принципу общей врачебной практики, с 2006 г. территориальные участки полностью укомплектованы кадрами (на каждом есть врач общей практики и две медицинские сестры) — это тоже стало одним из слагаемых, способствующих значительному повышению доступности и качества медицинской помощи населению.

Специализированное отделение, оснащённое современным оборудованием для проведения высокотехнологичных вмешательств

и укомплектованное врачами-специалистами на 100%, оказывает медпомощь по 13 профилям.

Благодаря нацпроекту «Здоровье» за два года получено 10 единиц нового оборудования, что существенно расширило спектр диагностических исследований, выполняемых непосредственно в поликлинике, и позволило повысить качество и доступность исследований.

Успешно развивается профилактическая деятельность. Отделение профилактики обеспечивает значительное перевыполнение планов по проведению дополнительной диспансеризации отдельных категорий работающего населения в рамках нацпроекта «Здоровье». Разработанная нашим отделением профилактики организационная система оптимизации медицинского обследования «В одно окно» рекомендована Минздравом Самарской области к внедрению амбулаторными учреждениями. Мы активно участвуем в решении демографической проблемы, в том числе связанной со сверхсмертностью мужчин трудоспособного возраста. На базе отделения профилактики создана и работает консультация «Мужское здоровье». Традиционное направление — реализация обучающих программ для пациентов. В поликлинике функционируют 12 школ обучения людей с хроническими заболеваниями. За достижения в развитии профилактической медицины наше отделение профилактики признано лауреатом областного конкурса «Лидер Самарского здравоохранения — 2006».

На базе поликлиники систематически проводятся совещания главных врачей муниципальных лечебных учреждений, выездные совещания Управления здравоохранения г.о. Самара, дни специалиста. Поликлиника по праву является школой передового опыта для городского здравоохранения. ■

Городская поликлиника № 6 Промышленного района городского округа Самара — участник VII Всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности».

— Наше медучреждение имеет богатую историю развития социальной поддержки сотрудников, — рассказывает главный врач Светлана Гусева. — В поликлинике разработана и успешно реализуется сеть собственных социальных поликлинических программ, направленных на охрану здоровья работников, улучшение условий труда, повышение квалификации, материальную поддержку, организацию корпоративных праздников и т. д. Кроме обязательного обучения каждые 5 лет, врачи и медицинские сестры обучаются дополнительно на курсах повышения квалификации, принимают участие в тематических семинарах, съездах, форумах, научно-практических конференциях за счёт собственных средств поликлиники.

Основным источником и для развития социальных программ, и для повышения качества оказания медицинской помощи является предпринимательская деятельность, координирует которую внебюджетное отделение, функционирующее с 1996 г. и непрерывно совершенствующееся. Существенная доля доходов от этой деятельности (47–52%) идёт на ремонт здания (за три года отремонтированы 45,4% всех площадей поликлиники), приобретение оборудования, улучшение условий труда медицинского персонала.

Особую гордость вызывает то, что в течение трёх лет мы поощря-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Радость в глазах родителей — лучшая награда

■ Юлия Голованова

13 февраля в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации состоялось заседание отраслевой секции, на котором были вручены дипломы и грамоты победителям VII Всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности». И первой за дипломом на сцену поднялась директор МУЗ «Клинический перинатальный центр» города Сургута Надежда Маркина.

Мы беседуем по окончании мероприятия. Тихий, размеренный голос. Сама скромность и спокойствие. При этом безусловная уверенность в ответах. Да и в чём сомневаться человеку, испытывающему гордость за уровень развития своей организации и за весь свой коллектив?

— **Надежда Борисовна, каков ваш личный путь в медицине?**

— Окончила медицинское училище г. Семипалатинска по специальности «лечебное дело». Начинала работать медицинской сестрой отделения для новорождённых. С 1995 года, после реорганизации медсанчасти — старшей медицинской сестрой. Затем окончила Тюменскую государственную медицинскую академию на факультете «Высшее сестринское образование». В 1998 году была назначена заместителем главного врача по административно-хозяйственной части. А с 2002 года — директор центра.

Да что о себе? Давайте я вам лучше о Ларисе Дмитриевне Белоцерковцевой — нашем главном враче

расскажу. Вот она у нас профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, обладатель множества наград и титулов. Наш перинатальный центр — её детище. Руководит им со дня основания. За годы работы центр из обычного роддома превратился в крупное клиническое лечебное учреждение окружного значения с высоким уровнем оснащённости и с квалифицированными кадрами. МУЗ «Клинический перинатальный центр» — база кафедры акушерства и гинекологии Сургутского государственного университета, серьёзная школа подготовки молодых специалистов.

— **Каким образом добиваетесь высоких результатов?**

— Непременным стремлением вперёд. Сейчас вот с первого апреля под нашу ответственность передаётся 35 новых коек патологии новорождённых. С июля планируем переход на статус учреждения окружного значения. В перспективе — открытие морфологической лаборатории, что поспособствует своевременному выявлению пато-

логий. Главное — желание работать. Когда что-то получается, хочется делать всё больше и больше.

— **А когда не всё получается?..**

— Решаем все вместе. Отношения в коллективе доверительные. Все вопросы обсуждаем открыто. В последнее время, надо отметить, в связи с участием в приоритетном национальном проекте «Здоровье» моральный дух в коллективе поднялся. Появился дополнительный стимул работать. И для воплощения этого общего желания оказывать максимально качественную помощь как можно большему количеству людей мы готовим новые площади нашего центра в строящихся корпусах.

— **Что особенно радует в работе и к чему ещё стремитесь?**

— Радует на самом деле многое. Немало достигнуто, видим впереди у нашего центра ещё больше перспектив. В конкурсе «Российская организация высокой социальной эффективности» замечены уже не первый раз. Надеемся, что наши успехи будут ещё выше оценены в Москве. А вообще нас знают. И отзывы получаем положительные регулярно. У себя на месте решили ввести анкетирование — социальный опрос рожениц и беременных женщин по поводу оказываемых им услуг. Очень радуют результаты: 98,8% из числа опрошенных удовлетворены услугами по самой высокой шкале! А лучше любой статистики — радость в глазах родителей и улыбки детей... ■



ДОЙТИ ДО СУТИ

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА, ИННА КИЛИЧЕВА

— Лариса Дмитриевна, какие из направлений работы Клинического перинатального центра относятся к приоритетным? Почему?

— Приоритетными направлениями в нашем центре являются оказание медицинской помощи беременным и новорожденным, потому что истоки многих заболеваний не только детского, но и взрослого населения лежат в перинатальном периоде. Перинатальная патология в значительной степени обуславливает уровень и структуру детской инвалидности. Это связано с влиянием внутриутробных повреждающих факторов, которые обусловлены высоким уровнем патологии беременных женщин — гестозов, анемии, заболеваний мочеполовой системы, экстрагенитальных заболеваний, рост которых наблюдался

у женщин в последние годы. И сегодня для общества главной задачей является сохранение жизни каждого младенца, появившегося на свет. А в нашем центре в 2007 году появилось 6 166 новорожденных.

— Какие конкретно услуги оказывает ваш центр населению? Какие из них жители города Сургута могут получить только в МУЗ «Клинический перинатальный центр»?

— Муниципальное учреждение здравоохранения «Клинический перинатальный центр» — единственное учреждение охраны материнства и детства, оказывающее все виды квалифицированной первичной медико-санитарной, специализированной, высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской стационарной помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии, а также

осуществляющее амбулаторную, консультативно-диагностическую помощь, услуги по преодолению бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий и медико-реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста города Сургута и Сургутского района.

До середины 2007 года вспомогательные репродуктивные технологии при лечении бесплодия в автономном округе применялись только в нашем центре. Но, несмотря на то, что ЭКО сейчас делают и в Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска, только в нашем центре применяется методика ИКСИ.

В центре внедрены современные протоколы консервативного гемостаза и кровесберегающих технологий в акушерстве: управляемая баллонная тампонада послеродовой матки,

Визитная карточка

«Во всем мне хочется дойти до самой сути» — эта известная пастернаковская строка как нельзя лучше отображает жизненное кредо Ларисы Белоцерковцевой, главного врача МУЗ «Клинический перинатальный центр» г. Сургута.

Коллеги Ларисы Дмитриевны говорят, что она не просто главный врач, а «генератор идей». Ведь благодаря ей в сургутской службе родовспоможения было внедрено множество новых технологий — от организации центра планирования семьи, генетической помощи населению, маммологической службы до внедрения сложнейших методов малоинвазивной и пластической хирургии, эфферентных гравитационных методов лечения тяжёлых больных. При её непосредственном участии в Сургуте успешно работает городская общественная организация «Планирование семьи», региональные общественные организации «Ассоциация акушеров-гинекологов» и «Лига акушеров».

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Сургутского государственного университета. Профессор акушерства и гинекологии. Заслуженный врач РФ. Имеет множество наград, среди них — грамота Всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности» и диплом «Евразия — лидер» ассамблеи «Женщины — лидеры новой России». Имя Ларисы Белоцерковцевой занимает достойное место в энциклопедии «Лучшие люди России».

Лариса Дмитриевна — большой ценитель классической музыки, балета, оперы. Любит русскую классику и экономическую литературу. Она заботливая жена, мать и бабушка. Сегодня Лариса Белоцерковцева — гость нашего журнала.



интраоперационная реинфузия аутокрови, аутоплазмодонорство.

В прошедшем году в нашем центре родилось долгожданное дитя – отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых. В этом отделении аккумулированы все научно-практические и инновационные разработки, построенные на принципах доказательной медицины – искусственная вентиляция лёгких с учётом современных концепций респираторной терапии: традиционная, высокочастотная, назальный СРАР, неинвазивная вентиляция лёгких, метод раннего применения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением в дыхательных путях с переменным потоком и др.

Каждые четвёртые роды в нашем центре – роды с партнёром. В родильном отделении есть палата для пап, которые решили применить метод «кенгуру» для своего ребёнка, родившегося путём кесарева сечения. Мы считаем этот метод правильным и с иммунологической, и с психологической точек зрения потому, что голос и руки отца малыш чувствовал в течение 9 месяцев.

В гинекологическом отделении центра 80% всех операций выполняется с применением современных малоинвазивных доступов и современных энергий (лазерная, ультразвуковая). Пластические операции выполняются с применением синтетических материалов – сетчатых имплантатов Gynecare Prolift System, зарекомендовавших себя как максимально эффективные в лечении пролапса гениталий. В течение пяти лет в отделении успешно проводится уретропексия по методике TVT и TVT-O. Для лечения патологии эндометрия применяется баллонная термическая абляция эндометрия на аппарате Thermachoice, биполярная

гистерорезектоскопия – на аппарате Versapoint, лазерная абляция эндометрия – на аппарате Sharplan. Толстоигольная биопсия помогает с высокой точностью верифицировать диагноз и удалить небольшие доброкачественные образования молочной железы. Все эти технологии не всегда доступны жителям крупных городов и столицы.

– Какие конкретные задачи ставились перед коллективом центра на 2007 год? Удалось ли их выполнить? Если да, то благодаря каким слагаемым?

– Перед коллективом центра правительством автономного округа была поставлена задача снизить перинатальную смертность до 7,0 на 1000 родившихся живыми и мёртвыми, не иметь материнской смертности, технологически совершенствовать оказание медицинской помощи женщинам и детям.

– В недавнем прошлом, а точнее, в 2005 году, Сургутский клинический перинатальный центр завоевал ряд престижных наград. Имеем в виду, прежде всего, медаль и почётный знак Европейского гранпри за качество, а также премию «Профессия – жизнь». Ясно, что такого рода награды не случайность, а результат каких-то определённых достижений. Каких именно?

– Акушерство и гинекология сегодня одна из самых динамично развивающихся специальностей. Без внедрения в практику современных технологий, а значит, и постоянного обучения специалистов всех уровней, невозможно демонстрировать высокое качество медицинской помощи. Поэтому работа центра всегда строится на опережение, и я считаю, что только в этом случае можно говорить о развитии учреждения.

К применяемым нами современным технологиям кровесбереже-

ния – интраоперационной реинфузии аутокрови, аутоплазмодонорству в 2007 году добавились практики международного проекта «Мать и Дитя», управляемая баллонная тампонада послеродовой матки, и к концу года мы констатировали снижение заболеваемости родильниц кровотечениями: в связи с предлежанием плаценты – на 62,6%, в связи с нарушением свёртываемости крови – на 79,2%, в дородовом и послеродовом периодах – на 64%.

Изменение антенатального наблюдения, подходов в ведении родов с преждевременным излитием околоплодных вод, крупными плодами, при пролонгированной беременности привело к снижению числа затруднённых родов на 29,5%, нарушений родовой деятельности – на 10,5%, гестозами – на 25%.

Совершенствование акушерских технологий, открытие на базе перинатального центра отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых, лаборатории клинической микробиологии позволили снизить перинатальную смертность. В 2007 году показатель перинатальной смертности составил 6,9 на 1000 родившихся живыми и мёртвыми. Это самый низкий показатель за всё время работы родильного дома. Показатель уменьшился на 30,3% в сравнении с 2006 годом и на 9,2% в сравнении с 2005-м (7,6%о). Снижение произошло преимущественно за счёт снижения перинатальной смертности у доношенных детей, снижение показателя составило 23,8%.

– Учитывая то, что главный врач Клинического перинатального центра является также заведующей кафедрой акушерства и гинекологии СурГУ, можно предположить, что в центре ведётся активная научно-практическая деятельность. В ней наверняка



участвуют как учёные кафедры, так и практикующие врачи. Над чем сегодня работают творческие коллективы учёных и практиков?

— Команда учёных и практиков в 2007 году и в начале 2008 года уже создала 126 клинических протоколов и стандартов оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорождённым, гинекологическим больным в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях. Особенностью и ноу-хау этих стандартов и протоколов является применение регионального классификатора медицинских услуг в системе ОМС, использование медикаментов и технологий с доказанной эффективностью, чёткое определение этапности мероприятий консервативных и хирургических технологий. Сейчас в работе находится ещё около 30 стандартов.

— Как вы оцениваете потенциал коллектива центра? Коснулась ли вашего коллектива столь распространённая в российских учреждениях здравоохранения проблема старения кадров?

— Потенциал коллектива центра прекрасный, потому что нашим учреждением проводится большая работа по повышению профессионализма врачей и средних медицинских работников — работают системы наставничества и старших ординаторов, постоянно действуют семинары для врачей акушеров-гинекологов и акушеров «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях», для врачей-неонатологов и медицинских сестёр отделений, оказывающих помощь новорождённым, — «Современные аспекты неонатальной помощи». Врачи и средний медицинский персонал учреждения постоянно повышают свою квалификацию на лучших научных базах, международных кон-

грессах, съездах и симпозиумах, на рабочих местах в ведущих клиниках России и зарубежья. По результатам экспертизы качества медицинской помощи опытные врачи-эксперты проводят мастер-классы, к работе активно привлекаются сотрудники кафедры акушерства и гинекологии СурГУ, работает компьютерный класс с тестирующими и обучающими программами, создана богатая научная библиотека, по результатам видеонаблюдения сформирован богатый видеоархив клинических случаев. Посвящение в профессию молодых специалистов, конкурсы «Лучший молодой специалист» и профессионального мастерства «Лучший в профессии» среди опытных и высококвалифицированных специалистов центра уже стали традицией, вошли в корпоративную культуру нашего центра.

— 2008 год объявлен в России Годом семьи. В связи с этим коллектив вашего учреждения внёс какие-то коррективы в свои планы на год?

— Деятельность перинатального центра всегда неразрывно связана с работой на благо семьи, ведь работа над повышением качества оказания медицинской помощи женщинам, детям, решая репродуктивные проблемы мужчин, мы улучшаем здоровье семьи в целом.

— Лариса Дмитриевна, вы всю жизнь работаете в акушерстве, в 1984 году были назначены на должность главного акушера-гинеколога Сургута, уже 13-й год возглавляете МУЗ «Клинический перинатальный центр». Если бы вам предложили стать членом правительственной комиссии по разработке перспективного плана решения демографической проблемы России — что бы вы предложили включить в него в первую очередь? Как можно повлиять на увеличение рождаемости, и в первую очередь в семьях, где любят и заботятся о детях?

— Правительство сейчас очень много делает для того, чтобы в семьях россиян был не один ребёнок и не два, но и для реальных результатов нужен не один год и не два. Сейчас



очень важно продолжать и совершенствовать начатые медицинские и социальные проекты. Ключевыми элементами в решении проблем демографии являются перинатальные центры — центры высоких технологий оказания помощи самым сложным контингентам беременных и новорождённых. Необходимо совершенствовать оказание медицинской помощи детям до года, нужно выводить приёмы детей в детских поликлиниках на отдельных специалистов, а не вести приём новорождённых в дни здорового ребёнка, так как опыт показывает, что в эти дни всё равно приводят на приём и больных детей. В современном мире нужно восстанавливать потерянный престиж брака, так как никакие формы сожительства не способны защитить женщину и особенно ребёнка. Рекламу сигарет и пива давно уже нужно заменить социальной рекламой, направленной на поддержку материнства, воспитания детей, развития у них творческих возможностей. По закону жизни не должно быть одиноких людей, особенно детей.

— Что вам лично помогает не останавливаться на достигнутых результатах и ставить перед собой всё новые и новые цели?

— Жизнь — это постоянное движение. Я постоянно учусь сама, много преподаю, вижу глаза своих учеников — студентов, персонала центра, пациентов, — и понимание того, что сделано ещё не всё, даёт мне импульс к совершенствованию.

— Чтобы добиваться серьёзных успехов в работе, обязательно ли любить свою профессию?

— Без любви невозможно ни жить, ни трудиться. Как свет любви озаряет счастливые семьи, так и стать профессионально успешным невозможно без любви к профессии и людям. ■

Наши пациенты могут сказать: «Медицина всесильна!»

■ ТАТЬЯНА СЕРЕДА

В 1928 году в городе Сургуте была образована районная больница на 15 коек. Здесь принимали роды, делали операции. Для госпитализации больных медики использовали сани, упряжки, лодки. «Нелегко было нашим предшественникам в период образования больницы, – говорит главный врач Галина Шестакова, – и мы благодарны им за самоотверженный, непосильный труд».

В конце 1982 года больница уже располагает поликлиникой на 500 посещений в смену и стационаром на 440 коек. Её диагностическая служба представлена клинко-диагностическим, физиотерапевтическим отделениями, отделением функциональной диагностики и цитологической лабораторией. Рентгенологическое обследование включает семь методов исследований различных органов. В сентябре 1982 года открыто реанимационно-анестезиологическое отделение на шесть коек. Администрация Сургутской ЦРБ на тот момент является организационно-методическим и контролирующим центром за всеми районными лечебно-профилактическими учреждениями.

С открытием Сургутского государственного университета больница становится клинической и одна из первых начинает сотрудничать с кафедрами медицинского факультета. На базе ЦРКБ открываются кафедры инфекционных болезней, хирургии, терапии.

К 2006 году Центральная районная клиническая больница представляется самым крупным учреждением округа с числом коек 1120 в городе и 375 – в районе. В её составе три поликлиники, женская консультация, 27 специализированных, восемь диагностических и три реанимационно-анестезиологических отделения. По площади больница занимает практически целый городской квартал. Ежедневно за помощью обращаются 1200 пациентов, госпитализируются от 110 до 130 человек. В стационаре ЦРКБ

оказывается медицинская помощь всему населению Сургутского района и жителям города Сургута. В больнице развёрнут центр гемодиализа.

После реорганизации, в 2006 году больница получает статус государственного учреждения и переименовывается в Сургутскую окружную клиническую больницу.

– Сегодня мы можем с уверенностью смотреть в завтрашний день, – убеждена Галина Никандровна, – смена наша растёт и равняется только на лучших специалистов Сургутской ОКБ!

За годы работы в медицинском Учреждении ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» пройден путь формирования современной медицинской структуры от примитивных барачных условий, когда врачи сами стирали бинты и кипятили воду, до высоких технологий, пришедших в ногу со временем. Сегодня в Сургутской ОКБ в рамках нацпроекта «Здоровье» оказываются более 30 видов высокотехнологичной медицинской помощи, проводятся уникальные операции, организована работа единственного в округе отделения челюстно-лицевой хирургии, применяются современные стандарты лечения пациентов, эффективно практикуются новые методики и практические подходы хирургов по различным направлениям хирургии, онкологии, торакальной, эндоскопической, лазерной, абдоминальной хирургии, эндокринной хирургии, челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии, отоларингологии, гастроэнтерологии, акушерству и гинекологии и др.

Больничный комплекс Сургутской ОКБ включает три клиники: хирургическую, терапевтическую и инфекционную, имеющие 24 специализированных, семь диагностических, три реанимационно-анестезиологических отделения, а также консультативно-диагностическую поликлинику на 525 посещений и Центр телеме-



ГАЛИНА ШЕСТАКОВА, главный врач

дицины. На базе больницы сегодня функционируют пять лечебно-диагностических центров, где пациенты получают специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

У Сургутской ОКБ богатая история, а следовательно, и богатый накопленный опыт, она может по праву гордиться своими кадрами – их знаниями, умениями, желанием прийти на помощь. К сожалению, не всегда удавалось стопроцентно реализовать всё это богатство: были времена, когда не хватало оборудования, площадей и т. д. Сейчас же благодаря действию приоритетного национального проекта, финансовым вложениям, осуществляемым в его рамках, Сургутская окружная клиническая больница сделала заметный шаг вперёд. По итогам 2007 года свыше 1400 жителей Югры получили в ней высокотехнологичную медицинскую помощь.

– Это значит, вчерашние мечты воплощаются в жизнь, и наши пациенты наконец-то могут сказать: «Медицина всесильна!», – подытоживает Галина Никандровна. – А мы с уверенностью можем заявить, что годы действия приоритетного национального проекта – это рубеж нашего обогащения знаниями в прошлом и возможности современной медицины в настоящем. ■

Досье

Людмила Дейнеко — заслуженный врач России, кандидат медицинских наук, главный внештатный стоматолог города Ноябрьска, вице-президент Ассоциации стоматологов ЯНАО, член Международной федерации деловых женщин, кавалер ордена II степени «За заслуги перед стоматологией», а также медали Екатерины Великой «За полезные обществу труды» и медали победителя Всероссийского конкурса «Женщина — директор года». В 2004 году окончила Академию народного хозяйства при Правительстве РФ по программе «Менеджмент в здравоохранении». В 2006-м стала почётным академиком Международной академии качества и маркетинга. Основной девиз в работе: «Управлять — значит приводить к успеху других». В трудовой книжке всего две записи: 7 лет работы в Феодосии и 24 года — в Ноябрьске. По признанию самой Людмилы Григорьевны, приехала на Север за романтикой и навсегда полюбила эти края: безграничную тайгу, голубые озёра, а самое главное — людей с открытым сердцем, доброй душой и готовностью прийти на помощь в любую минуту.

Северная стоматология

■ Татьяна Янская



Улица Ленина, 39 — этот адрес известен, наверное, каждому жителю Ноябрьска. Здесь находится Городская стоматологическая поликлиника — государственное специализированное учреждение, в котором жители Ноябрьска могут получить весь комплекс стоматологических услуг в рамках обязательного медицинского страхования. Коллективом профессионалов, а это 137 человек, включая 46 врачей, руководит Людмила Дейнеко

— Людмила Григорьевна, расскажите о поликлинике, которую вы возглавляете на протяжении последних 24 лет.

— Городская стоматологическая поликлиника начала свою деятельность в стоматологическом кабинете, располагавшемся в старом деревянном здании медсанчасти Ноябрьскнефтегаза. Статус поликлиники учреждению присвоен в 1983 году. Первые годы работали на энтузиазме, ничего не было — ни хорошего оборудования, ни инструментария. Сначала под стоматологию отвели квартиру, потом ещё одну квартиру в жилом доме на первом этаже. В 1986 году городские власти выделили под поликлинику весь первый этаж пятиподъездного пятиэтажного

дома, здесь мы находимся до настоящего времени. Но коллектив живёт надеждами на продолжение строительства нового здания, завершить которое, к сожалению, пока нет возможности из-за недостатка финансирования.

Многие медработники, участвовавшие в становлении поликлиники, работают здесь до сих пор. Вместе с другими замечательными сотрудниками, также имеющими большой опыт работы и трудовые отличия, они составляют костяк коллектива. Это главная медицинская сестра Г. Я. Гончарук, зубной техник Л. В. Осадчук, медицинские сёстры И. А. Мозговская, Т. Н. Лисянская, зубные врачи Л. И. Ковальчук, О. И. Иванова, Р. Г. Валеева, заместитель главного врача по лечебной работе В. И. Кныш, заведующая профилактическим отделением Г. Ф. Вишневская, врач стоматолог-хирург Е. С. Кисляк, врач-стоматолог Н. И. Чилибьева, старшая медицинская сестра Л. П. Мусихина, завхоз В. А. Ковальчук и другие.

— Костяк коллектива сложился. А пополняется ли учреждение молодыми кадрами?

— С гордостью могу сказать, что выпускники вузов стремятся попасть к нам на работу. Практически

все интерны хотят здесь остаться, но мы принимаем одного-двух человек максимум, просто у нас практически нет свободных ставок, а очередь на работу большая. Молодые врачи видят для себя здесь перспективу. Немаловажную роль в этом играют и современное оборудование, и достойная зарплата, и регулярно проводимое обучение наших докторов. За последние пять лет коллектив поликлиники пополнился энергичным молодым потенциалом — это Р. Д. Горбатенко, заведующий ортопедическим отделением; Н. Б. Михаревич, заведующая терапевтическим отделением; Е. В. Буряк, врач-пародонтолог; Е. В. Маторыгин, челюстно-лицевой хирург; врач-стоматолог Н. С. Маторыгина и Т. В. Масалитина. Как главный врач я уделяю большое внимание профессиональной подготовке, так как это один из факторов успешной работы коллектива. К нам постоянно приезжают лекторы, профессорско-преподавательский состав из Москвы, Омска и других городов, проводим мастер-классы. Очень часто выезжаем на конференции, учёбу.

Доказательством эффективной работы коллектива стали его многочисленные награды.

Одна из них — золотая медаль и звание лауреата VII Международного конкурса «Европейское качество». Если представить стоматологию нашего региона в цифрах, кроме нашей поликлиники в Ноябрьске действуют полтора десятка частных клиник. И примечателен такой факт: ни один врач-стоматолог не работает по совместительству в частной клинике — это говорит о том, что специалисты нашей поликлиники удовлетворены своим положением работы в государственном учреждении.

— **Говоря о достоинствах поликлиники, вы упомянули одно из слагаемых — наличие высокотехнологического оборудования. Уверена, что медицинская техника в вашей поликлинике отвечает мировым стандартам.**

— Наша поликлиника передовая не только по уровню Ямала, но и вообще России. Ноябрьские стоматологи применяют все методики и технологии, которые используют в Европе, отслеживают и применяют новинки в области стоматологии. Для оказания качественной и доступной стоматологической помощи врачи нашей поликлиники используют новейшее стоматологическое оборудование фирм KAVO, Castellini, A-dec и расходные материалы от ведущих мировых производителей. Рабочие места оснащены дополнительными приборами для точной одонтодиагностики, эндодонтическими наконечниками, приборами для депофореза, радиовизиографами и интравитальными камерами. Работают врачи-стоматологи по принципу «Работа в четыре руки».

— **Городская стоматологическая поликлиника г. Ноябрьска на сегодняшний день — это ...**

— ...лечебное отделение из шести терапевтических кабинетов. В ортопедическом кабинете есть зуботехническая лаборатория, литейная. В профилактическое отделение входит 17 участков: стоматологические кабинеты 14 школ города, средних учебных заведе-

ний, детской поликлиники и женской консультации. Для улучшения работы профилактического отделения открыт кабинет профилактики стоматологических заболеваний. На протяжении последних пяти лет в поликлинике внедрены современные технологии лечения и протезирования зубов: восстановление коронковой части зуба светоотверждающими материалами с применением винтовых, парапульпарных штифтов. Используются все новейшие методики эндодонтического лечения медикаментами фирмы «Септодент». Проводится лечение зубочелюстных аномалий съёмной и несъёмной техникой, а именно ортодонтическим аппаратным методом энджуайс-терапии.

— **Как известно, одна из серьезных природных проблем — это низкое содержание фтора в воде. С этим связана высокая заболеваемость кариесом у подрастающего поколения. Проводятся ли стоматологические профилактические программы среди детей вашего региона?**

— Специалистами нашей поликлиники разработана и внедрена Городская программа по профилактике стоматологических заболеваний у детей, целью которой является улучшение стоматологического здоровья населения в соответствии с принципами ВОЗ и Международной федерации стоматологов. За активное участие в программе коллективу поликлиники объявлена благодарность Стоматологической ассоциации России.

Наша гордость — это школьные стоматологические кабинеты с хорошим оборудованием: с автоклавами, лучшими наконечниками и всем необходимым мелким инструментарием. На каждом рабочем месте имеется компьютер. В общем, это хорошо оснащённые мини-поликлиники. По статистическим данным, показатели работы лечебно-профилактического отделения поликлиники хорошие, удалось добиться снижения заболеваемости кариесом у детей.

— **Людмила Григорьевна, вы являетесь вице-президентом Ассоциации стоматологов Ямала, расскажите о её деятельности.**

— Ассоциация стоматологов Ямала — как мы её ласково называем, АСЯ — создана в 2002 году и насчитывает около 100 членов. Особенность нашей ассоциации в том, что нам сложно собраться вместе ввиду бескрайних северных расстояний. Поэтому наши встречи часто проходят в Москве — на съездах и конференциях, в которых участвуем регулярно. Основная задача нашей ассоциации — защита интересов врачей, решение профессиональных проблем, проведение профессиональных программ.

— **Быть руководителем — значит нести ответственность не только за себя, но и за весь коллектив. Какие ваши основные принципы в работе?**

— Считаю, что в работе руководителя важно соблюдать, прежде всего, уважение к личности и внимание к пациенту. Для успешной работы руководитель должен быть лидером. Люди хотят идти за тем, кто знает куда идти и не боится рисковать. Руководитель-лидер должен уметь находить простое решение сложных проблем. Лучше всего, когда коллектив работает как одна команда. Руководитель должен быть открыт для дискуссий, не игнорировать хороший совет. Всегда следить за развитием новых технологий, материалов и подходов к решению проблем. А ещё для меня очень важно эффективно использовать время. Считаю, что лучший способ превратить работника в «генератор идей» — это возложить на него самую высокую ответственность.

— **Какие у вас планы на будущее?**

— Основные планы — это совершенствование своей работы, введение новых технологий, подготовка молодого поколения стоматологов-администраторов и стоматологов-практиков. ■

Валерий Блинов: «Наше дело — лечить и облегчать страдания людей»

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Пермская краевая клиническая больница сегодня живёт по законам нового времени. Работает интенсивно, а главное — качественно. Вылечили больного — получите деньги, не вылечили — что ж, извините. Такой подход сегодня весьма актуален. Финансируется больница из трёх источников: краевой бюджет, Пермский краевой фонд ОМС, внебюджетные фонды. Краевая больница участвует и в национальном проекте «Здоровье», и в региональном — «Качественное здравоохранение». Трудиться приходится не покладая рук — зато хватает средств и на повышение зарплат сотрудникам, и на приобретение современного оборудования. «Главное — появилась конкуренция. Больницы стали бороться за пациента, и первостепенный критерий здесь — качество лечения, — говорит главный врач Валерий Блинов. — Человек должен получить необходимую медицинскую помощь в минимально короткий срок и отправиться домой выздоровевшим. Это единственно возможная оценка труда всех медиков — от врача до санитарки».

— Валерий Аркадьевич, когда вам предложили возглавить Пермскую краевую клиническую больницу, испытывали вы душевное волнение?

— Конечно! Любому человеку, которому предлагают занять такую должность, а тем более когда речь идёт о краевой больнице с таким историческим багажом, испытывает достаточно серьёзное волнение. Были и сомнения: «А вдруг не справлюсь? Что, если ничего у меня не получится?» Но раз надо — значит, надо. Работаю уже третий год. Кажется, справляюсь.

— Не буду спрашивать вас о том, какие направления деятельности вверенной вам клиники считаются наиболее важными — ведь в медицине мелочей и неак-

туальных проблем не существует. Спрошу о другом: внедряются ли в медицинскую практику клиники новейшие технологии?

— Это одна из самых насущных наших проблем. Я не открою какого-либо секрета, сказав, что ничего особо нового мы не внедряем. Это жёстко, но правдиво. Зато мы достаточно высоко удерживаем планку в сфере уже наработанного. У нас в своё время под руководством академика Е. А. Вагнера очень активно развивалась торакальная хирургия и сочетанная травма. Наша школа в этой области, на мой взгляд, на сегодняшний день продолжает оставаться самой сильной. Ещё одно направление — уникальное отделение «Центр диабетической стопы и нарушения кровообращения конечностей». Здесь лечатся больные сахарным диабетом с серьёзными осложнениями. Мы проводим хирургическую коррекцию всех видов сосудистой патологии. Проводятся операции по всему спектру абдоминальной хирургии; по мировым стандартам оснастили урологическое отделение.

— Порой возникают нестандартные ситуации в отдалённых населённых пунктах, когда требуется экстренная помощь специалистов краевого центра. А счёт здесь, как правило, идёт не на дни, а на минуты. Есть ли у краевой больницы возможности вовремя прийти на помощь больному?

— Да, конечно, у нас есть отделение санитарной авиации, в которое поступают данные со всего края о тяжёлых больных, которым необходима срочная медицинская помощь. Либо автотранспортом, либо вертолётном наши доктора вылетают для оказания помощи на месте в случае невозможности транспортировки больного, если же такая возможность имеется, доставляют пациента к нам в клинику.



Досье

Валерий Блинов родился в г. Кунгуре Пермской области в 1962 году.

В 1986 году окончил Пермский государственный медицинский институт. Клиническая интернатура — по хирургии.

Работал врачом-хирургом, заведующим отделением, заместителем главного врача, заместителем исполнительного директора по организации ОМС Пермского областного фонда обязательного медицинского страхования и на других руководящих должностях.

С декабря 2005 года — главный врач Пермской краевой клинической больницы.

— Валерий Аркадьевич, не секрет, что многие медики, подорвав своё здоровье, не обращаются за профессиональной помощью к своим коллегам в связи с недомоганием, а работают до тех пор, пока «гром не грянет». Как обстоят дела с подобной проблемой у вас в клинике?

— Один из нацпроектов, в которых мы участвуем, называется «Диспансеризация работников бюджетных учреждений». Мы проводим эту работу второй год. И с нашими сотрудниками работаем,

и районам края помогаем. Все наши работники, кому это было необходимо, прошли диспансеризацию. Конечно, были некоторые трудности, связанные с этим. В первую очередь, это пресловутый человеческий фактор — люди не хотят лечиться, что меня лично всегда поражает. Я прямо сказал заведующим: «Вы все — люди с высшим образованием, должны понимать, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Государство выделяет деньги, чтобы вы и ваши работники были обследованы и пролечены». Вроде бы подействовало — обследовались, подлечились. Более того, вышло постановление правительства Пермского края об оздоровлении работников бюджетной сферы в санаториях и на курортах края. Несколько наших сотрудников в минувшем году поправили в санаториях своё здоровье.

— Что дало вашей клинике участие в нацпроектах?

— В первую очередь, хотелось бы сказать спасибо бывшему министру здравоохранения Михаилу Зурабову. Человек сделал уникальную вещь — он не только «влил» огромные средства в здравоохранение, но и вдохновил людей. И самое главное, что эти процессы необратимы. Приведу пример. Мы участвуем в пилотном проекте совместно с ещё несколькими российскими регионами. Государство выделило на это порядка 250 млн рублей. По усмотрению региона решалось, на что направить средства. Было принято решение направить эти средства для развития хирургической службы. 12,5 процента этих средств идут на прибавку к заработной плате и столько же — на покупку дорогого, так называемого «тяжёлого» оборудования. Теперь некоторые хирурги стали получать свыше 40 тысяч рублей в месяц. Попробуйте у них эти деньги отобрать! Пилотный проект заканчивается в июле, и надо либо просить деньги у государства, либо искать их в бюджете края. Уверен, что наш губернатор пойдёт на этот шаг, ведь положительные изменения налицо! Мы имеем поразитель-



Пермская краевая клиническая больница — крупнейшее лечебно-профилактическое учреждение Западного Урала. В больнице более 900 коек. Ежегодно около 30 тысяч человек проходят лечение в стационаре, 200 тысяч получают консультации в поликлинике, проводится свыше 17 тысяч операций. Квалификация врачей и возможности диагностического оборудования позволяют ставить точный диагноз в самых сложных случаях и определять оптимальную тактику лечения. Приём ведут профессора, доктора и кандидаты медицинских наук. Более половины врачей имеют первую и высшую категории.

На базе больницы развёрнуто 24 стационарных отделения, специализированные центры и школы: астма-центр, школа сахарного диабета, центр пластической, реконструктивной и эстетической хирургии, центр «Диабетическая стопа», профпатологический центр с центром лечения пострадавших от радиационных аварий, школа гипертонической болезни.

Краевая клиническая больница является самой крупной клинической базой Пермской государственной медицинской академии, здесь размещены кафедры госпитальной терапии, госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии с курсами онкологии и хирургии ФУВ, неврологии, ЛОР-болезней, глазных болезней, акушерства и гинекологии, лучевой диагностики и лучевой терапии.

ный результат: за период с июля по декабрь клиника получила около 23 млн рублей. Из них порядка 14 миллионов пошло на закупку дорогостоящего оборудования. Приведу ещё несколько показателей. Средняя длительность пребывания прооперированного больного на койке по всем хирургическим службам упала за полгода с 9,9 до 9,6. Хирургическая активность выросла с 75 до 82 процентов. Число операций на одну занятую койку возросло со 171 до 184. Если послеоперационная летальность в экстренной

хирургии до 24 часов в 2006 году была 0,2 процента, то за шесть месяцев в 2007 году — 0,13. Процент послеоперационных осложнений был 0,6, стал 0,38. Это один из показателей качества, которые можно применить к хирургической службе. Зарплата у хирургов выросла на 51,6 процента.

Напоследок скажу: главное — это идти вперёд. Тот не ошибается, кто не работает; хотя, конечно, надо просчитывать все риски на несколько шагов вперёд, пусть даже это не всегда удаётся. ■

Дом рождения детей

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

28 февраля состоялось открытие Омского городского родильного дома № 1 на улице Герцена. По признанию специалистов, аналогов ему в Сибири пока нет. Здание нового роддома, действительно, впечатляет своей масштабностью, многофункциональностью подразделений, современным медицинским оборудованием. На площади в 16 тысяч квадратных метров разместились два родовых отделения и одно послеродовое, три женские консультации, центр планирования семьи с отделением экстракорпорального оплодотворения, две кафедры Омской государственной медицинской академии. Роддом оснащён самым современным оборудованием. Ни одного аппарата из тех, что были на вооружении акушеров-гинекологов в старом здании роддома № 1 по улице Либкнехта, коллектив не взял с собой. В новом роддоме – только новая аппаратура.

В структуру Омского роддома на улице Герцена вошёл также и городской перинатальный центр. Именно руководитель этого центра Сергей Николаев стал главным врачом роддома № 1. Поэтому на базе нового роддома будут работать выездные реанимационные бригады для оказания помощи проблемным новорождённым и их мамам не только в учреждении на улице Герцена, но и в других учреждениях родовспоможения Омска.

Заведующая послеродовым отделением Наталья Муравьёва показала приглашённым на открытие гостям, как выглядит типичная палата «Мать и дитя». В ней две кровати для мам и две специальные кровати для новорождённых. Над каждой детской кроваткой – фотокаталитический аппарат, очищающий воздух над малышами от бактерий и микробов. Другие приборы – газовые консоли – могут при необходимости подавать дополнительно подогретый кислород.



Евгений Кармаев

У каждой кровати – воздушный слюноотсос, упрощающий для матери уход за гигиеной ребёнка. Важно с этой точки зрения и наличие в каждой палате санузла, раковины для подмывания новорождённых.

Новый роддом открылся как нельзя своевременно. В Омске наметилась тенденция к повышению рождаемости. В прошлом году в городе родилось 10120 новых жителей. Это на 10 процентов больше, чем в 2006 году. Рождаемость в первые месяцы 2008 года показывает прирост в сравнении с аналогичным периодом 2007 года уже в 15 процентов. Самое большое количество детей в Омске, если рассматривать последние десятилетия прошлого века, родилось в 1989 году – 12300. Судя по нынешним темпам, у Омска есть реальные шансы преодолеть в 2008 году прежний демографический рекорд. Значит, нужно торопиться создавать в учреждениях здравоохранения такие условия родовспоможения, которые бы на самом деле способствовали появлению на свет только здоровых детей на радость их родителям.

Екатерина Шульга войдёт в историю нового роддома как первая мама, родившая здесь младенца. Это случилось накануне торжественного открытия здания, в десять часов вечера. Однако у маленького человека уже есть имя. Родители без проблем справились с имянаречением – они просто заглянули в святцы. Оказалось, что их сына зовут Саввой.

Губернатор Леонид Полежаев, навестивший вместе с другими гостями Екатерину Шульгу, обратил внимание и на имя мальчика, и на икону, стоявшую на тумбочке у изголовья счастливой мамы. «Вижу, вы люди верующие. Храни вас Бог», – сказал Леонид Константинович. И в связи с радостным событием подарил молодой семье детскую коляску со словами: «Вот вашему сыну первый автомобиль».

Однако на этом подарки и по-



Евгений Кармаев

здравления семье не закончились. Приглашённый на открытие роддома № 1 советник президента России Сергей Самойлов вручил счастливым родителям ключи от новой двухкомнатной квартиры на улице Завертяева. Что и говорить, повезло Екатерине и Роману с тем, что подгадали рождение своего первенца под открытие нового роддома. Впрочем, глядя на Екатерину, понимаешь: даже если б не было красивой коляски и ключей от квартиры, она всё равно чувствовала бы себя самой счастливой женщиной в мире. Ведь она стала матерью!

В заключение обхода помещений нового роддома журналисты

попросили высказать своё мнение об увиденном советника президента Российской Федерации Сергея Самойлова. Он, в частности, сказал:

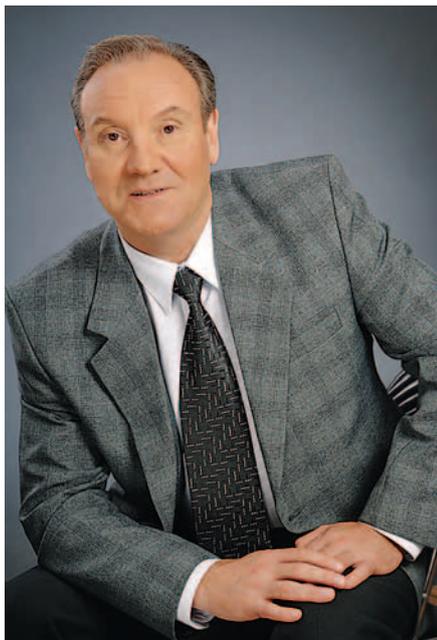
– Это по-настоящему современное учреждение, аналогов которому пока нет. Под одной крышей – 11 отделений, и все они направлены на то, чтобы каждый ребёнок появился на свет живым, здоровым. Чтобы здоровыми были мамы и чтобы, выходя из этого здания, им хотелось вернуться сюда вновь. И вообще, такое прекрасное учреждение даже как-то не хочется называть обычным прозаическим словом «роддом». Лучше – домом рождения детей! ■



Евгений Кармаев

Ректор Новиков получил отличную оценку

■ АЛИСА ГОПКО, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ



Александр Новиков, ректор Омской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, депутат Законодательного собрания Омской области

— Итак, Александр Иванович, только что стало известно, что Омская государственная медицинская академия аттестована на отлично, это значит, что пятёрку получил сам ректор?

— Ну, это уж слишком сильно сказано, так вы из моей личности культ делаете. Пятёрку получил весь коллектив, а это 1100 сотрудников, начиная от докторов наук и заканчивая водителями, которые возят наших врачей в самые отдалённые уголки Омской области...

— Расскажите, пожалуйста, какие параметры работы учитывались при аттестации вуза и как часто она проводится?

— Параметр рассматривается один — соответствие высшего учебного заведения государственным стандартам. Если не соответствует — оценка низкая, вуз не аттестуется. К нам по всем показателям —

и по материально-техническим, и по качеству подготовки студентов — претензий не предъявлялось. Комиссия министерства образования — федеральная служба по аккредитации и аттестации вузов — нас проверила, никаких замечаний не было сделано, рекомендаций по исправлению практически тоже нет. Таким образом, Омская государственная медицинская академия полностью соответствует государственным стандартам. Если же замечания сделаны, допустим по одному параметру, оценка даётся низкая, если по двум — назначается повторная аттестация, она даётся предположительно на один-два года. В худшем случае высшее учебное заведение вообще снимается с аттестации. В практике такие факты имеют место. Проводится аттестация раз в пять лет.

— **Выступая на страницах одного печатного издания, ректор МГУ Садовничий сказал, что сегодня Россия расплачивается низким качеством специалистов, обученных в частных коммерческих вузах, которые в свое время выросли как на дрожжах...**

— Частных медицинских вузов у нас нет, есть только отдельные факультеты, да и те будут закрыты, скорее всего, как не выдержавшие конкуренции.

— **Многие любители нововведений очень бы хотели, чтобы Россия поддержала болонскую двухуровневую систему обучения студентов, а некоторые из них мечтают о всеобщем четырёхлетнем высшем образовании. У ректора Омской государственной медицинской академии есть на этот счёт свое собственное мнение?**

— Я целиком поддерживаю председателя союза ректоров России ректора МГУ им. Ломоносова академика Виктора Садовничего, который не советует с налёту перенимать какие-то западные ново-

введения. Тут ещё в воздухе витает идея о разработке каждым вузом собственного диплома и т. д. Я думаю, делать это можно где угодно, только не в медицине. В медицине диплом должен быть единого государственного образца, должна быть единая образовательная программа для всех российских медицинских вузов, отклонение в которой допускается не более 15 процентов, в зависимости от региональных патологий. И никакой учёный совет изменить это положение не может, поле его деятельности — эти 15 процентов. В Европе практически нет медицинских вузов, которые пошли бы на двухступенчатое образование — бакалавриат и магистратуру. Медицинское образование самое дорогое в мире, помимо учебников тут нужны и пациенты, и трупный материал, и многое другое. Всё это очень сложно, очень дорого и очень серьёзно. Поэтому не может быть никаких двух уровней — есть медицинская сестра, есть фельдшер, который имеет среднее образование, они обучаются в течение двух-трёх лет. Зачем бакалавру учиться четыре года — не понятно, он ведь практически имеет те же знания, что и фельдшер, и допускать его самостоятельно до пациента нельзя. Поэтому медицинские вузы страны отстаивали свою позицию, и нам было очень приятно, когда в 2006 году, выступая на съезде ректоров, президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин поддержал нас. Он сказал, что медицинское образование — это особое образование, поэтому впереди Европы мы не пойдём, болонская двухуровневая система нам не подходит. Поэтому мы можем заверить всех: наше медицинское образование признано в Европе лучшим, оно стабильное, не подвергается коррекции; как мы готовили

наших врачей по нашей программе, так будем продолжать это дело и сегодня (кроме тех 15%, о которых я говорил выше).

— **А можно сегодня говорить о таком понятии, как омская высшая медицинская школа, тем более что ректор Новиков уже давно проторил дорогу в Страсбургский университет на медицинский факультет, благодаря которой омские студенты и аспиранты учатся во Франции, а французские проходят практику в лучших лечебных медицинских учреждениях Омска? Значит, вы знаете мнение Запада об омских врачах.**

— Омская медицинская государственная академия — это образец нашего российского медицинского образования. И мы действительно единственные в России, кто в 2005 году выиграл образовательный грант из 227, которые были разыграны в нашей стране за последние пять-семь лет. Лишь два из них касаются медицинского образования, имеется в виду онкология. В розыгрыше его принимали участие Страсбургский и Люксембургский университеты и Омская государственная медицинская академия, цена гранта — 700 тысяч евро. Так как всю основную работу выполнила наша академия, то мы являемся грантодержателями. Для нас это очень важно и радостно, мы единственные в России грантодержатели! Теперь при наличии гранта мы можем быть гарантами для других высших учебных медицинских учреждений, не только в России.

— **Вы уже получили эти 700 тысяч евро?**

— 80% всей суммы, то есть почти 600 тысяч евро, мы уже получили.

— **Куда они пошли?**

— Только на образовательные программы — компьютеры, типография, компьютерные столы, различное оснащение. Только на образование, но не на зарплату и не на какие-либо денежные поощрения. Это очень важно. Вообще-то, комиссия Евросоюза Темпус-Тассис при выигрыше гранта вузом обыч-

но сразу перечисляет ему половину гранта. Но к медакадемии отнеслись очень жёстко: в течение года нам не выслали ни одной копейки! Хотя представители приезжали каждые полгода и изучали нашу работу по гранту. Убедившись, что мы выполнили всё, что нужно, перечислили сначала 300 тысяч евро, через месяц — вторую часть, хотя мы ещё не приступили к её выполнению. Просто убедились, что мы люди творческие, интересные, люди дела. Сегодня мы завершаем грант, будем отчитываться перед представителями Евросоюза из Франции, Бельгии и других стран.

— **На этом ваши связи с Евросоюзом закончились?**

— Нет. Недавно к нам в медакадемию поступило новое сообщение, что в Европе будет разыгрываться грант по патологии человека, где будут принимать участие несколько кафедр — в частности, кафедра патологической анатомии, судебной медицины, гистологии, нормальной физиологии, патологической физиологии (цена второго гранта — 500 млн рублей). Попросили принять участие в розыгрыше нового образовательного гранта...

— **И амбициозный ректор ОмГМА Александр Иванович Новиков, естественно, дал согласие на участие...**

— Конечно. И второе, меня попросили, чтобы я дал разрешение как грантодержатель на включение в этот грант помимо Люксембургского и Страсбургского университетов медицинских вузов Германии и Румынии. И ещё попросили включить москвичей сюда же. Но мы сочли нужным включить в грант Томский медицинский университет: это наши истоки, все наши учителя — выпускники Томского университета. Хотелось бы ещё включить в грант сибиряков из Дальневосточного медицинского университета.

— **А второй грант вы надеетесь выиграть?**

— Плох тот солдат, который не мечтает стать генералом! Ведь в

случае, если Омская государственная медицинская академия станет держателем двух общеобразовательных грантов, она вносится в мировой компьютер по образованию и наше высшее учебное заведение получает очень солидный рейтинг...

— **8 августа 2008 года у ректора Омской государственной медицинской академии — круглая дата, юбилей, ему исполняется 60 лет. И вы снова демократично распахнёте двери своего кабинета, и тогда к вам пойдут коллеги, друзья, но итоги подводить вы не любите...**

— А что их подводить? Я думаю, надо работать, как работал раньше, и самое главное — служить людям. Тогда люди откликаются очень хорошо. Благодаря энергичной работе нашего коллектива были достигнуты те успехи, которые позволили медакадемии аттестоваться с высокой оценкой и стать грантодержателем. Сейчас мы планируем создать творческий коллектив по изобретению отечественных медицинских препаратов. У нас уже имеются наработки, однако заранее раскрывать секреты технологии не могу. Вот открыли новую лабораторию, которая будет заниматься молекулярной медициной. В Омске состоялся чемпионат России по бадминтону среди мужчин и женщин, я присутствовал на этом событии в СКК им. Блинова, вёл разговор с вице-президентом Национальной федерации бадминтона России Андреем Михайловичем Антроповым и ещё одним спортсменом. Мы этим великим спортсменам показали нашу центральную научно-исследовательскую лабораторию. Андрей Михайлович попросил исследовать свою кровь на наших приборах и спросил, когда результаты будут готовы? Мы и у другого спортсмена взяли кровь и через пять минут дали полный анализ. Он спросил, сколько это стоит. Мы ответили, что для народа это стоит 4 доллара. «Это в 3 раза дешевле, чем в Америке», — восхитились они. Не каждый спортсмен



сможет достичь высоких показателей, особенно если у него какие-то скрытые отклонения, как, допустим, дисплазия, другие нарушения обмена веществ и т. д. А мы эти предрасположенности к заболеваниям можем очень быстро выявить. Так была проявлена возможная заинтересованность друг в друге на этой частной встрече. Работая на соревнованиях, на сборах в Омске, спортсмены могут проходить у нас быстрое и недорогое исследование. Таким образом, мы будем развивать в нашей медакадемии спортивную медицину. Мы надеемся привлечь к исследованию многих наших спортсменов, для медакадемии это будут дополнительные бюджетные деньги, а для спортсменов — польза.

— Кстати, о деньгах. Александр Иванович, когда мы с вами познакомились в 1997 году на ваших выборах в ректоры, медакадемия имела долг в 2 миллиарда рублей (неденоминированных). Нынешние деньги, заработанные в вашем высшем учебном заведении, уже значительно превысили сумму, отпускаемую из федерального бюджета. Вы по-прежнему открыто можете назвать сумму дохода медакадемии, например, за минувший год, наверняка всё подсчитано до копейки?

— Мы привыкли работать прозрачно. В кармане академии 45%

федеральных доходов и 55% наших. Когда я начинал работать ректором, внебюджетный оборот в медакадемии составлял в год 3 млн рублей. В 2007 году он составил 226 миллионов рублей, и мы стараемся развиваться в плане внебюджетных финансирований. Это укрепляет нашу материальную базу, повышает уровень жизни сотрудников. Каждый наш сотрудник, начиная от уборщицы и заканчивая ректором, получает бюджетную заработную плату, внебюджетную зарплату, уходя в отпуск, каждый из нас получает денежную премию в размере должностного оклада, а в конце года ещё и тринадцатую зарплату. Мы смогли всего этого добиться в течение трёх последних лет.

— Как медакадемия будет помогать решать такой важный вопрос в регионе, как недоукомплектованность врачами в некоторых сельских районах, особенно отдалённых северных?

— Губернатор Омской области, председатель правительства Л. К. Полежаев ставит задачу: каждому молодому специалисту — жильё и работу по контракту. Ситуация такова, что не все главы администраций имеют чёткую позицию в отношении молодых специалистов, приезжающих в село. Отсюда и проблемы. В прошлом году из бюджетных выпускников медакадемии 20% молодых врачей выехали работать в сёла. По решению

регионального правительства, врачам, выехавшим работать в самые северные районы Омской области, оказываются дополнительные меры поддержки. И очень существенные. Это, конечно, поможет решить проблему, молодёжь будет закрепляться на селе.

— По долгу службы встречаюсь с журналистами, медицинскими работниками, руководителями ЛПУ из разных регионов страны. Например, на международных выставках, научно-практических конференциях, проводимых в России. И часто слышу от многих одну и ту же фразу: «Вам хорошо, у вас губернатор Полежаев...». Причём говорят её по самым разным поводам. А вам хорошо, Александр Иванович, что у нас губернатор Полежаев?

— Мне лично — да. И коллективу Омской государственной медицинской академии, и омичам. Благодаря усилиям Леонида Константиновича динамично развивается не только медакадемия, но и наша Омская область. Наш регион — стабильный, и хотя в нем проживает свыше 100 национальностей и народов различных исповеданий, его не потрясают социальные, национальные или другие конфликты. Люди работают спокойно, с уверенностью в завтрашнем дне. А наши учёные и практикующие врачи вносят свой вклад в то, что здоровье населения по крайней мере не ухудшается, рождаемость в области растёт, смертность снижается. При моральной и материальной поддержке губернатора в 2002 году мы открыли новый фармацевтический факультет, нам тогда было выделено на это 6 миллионов рублей. Мы пригласили к себе на работу докторов фармацевтических наук, заведующих кафедрами, выделили им жильё. Наш факультет развивается. На сегодняшний день мы делаем всё возможное, чтобы войти в десятку лучших фармацевтических факультетов России, хотя ещё очень молоды. Сделан первый выпуск провизоров. Губернатор помог в получении

бесплатного жилья некоторым нашим сотрудникам. И ещё хорошая новость: совет ректоров города с поддержкой губернатора принял решение о выделении сотрудникам высшей школы участка земли, где в прекрасной зелёной зоне будет застроен межвузовский жилой дом, в нём будут квартиры и для медицинских сотрудников нашей академии. Причём квартирная плата для них будет значительно снижена. Кстати, все вузы города, в том числе и наш, имеют возможность выплачивать лучшим студентам губернаторские стипендии. В течение многих лет молодые семьи в Омском регионе, в том числе и семьи медиков, имеют хорошую материальную поддержку. Даже проживая в общежитии, молодая пара пользуется льготами. Россия объявила 2008 год Годом семьи, а у нас уже лет пять семьи находятся в центре особого внимания губернатора. Я уже не говорю о развитии культуры и спорта, в Омской области столько доброго делается для молодёжи! Посмотрите, как проходят

матчи хоккейной команды «Авангард» в ледовом дворце «Арена — Омск» — он всегда переполнен, в едином порыве зал ликует при забитой шайбе, равнодушных нет.

Когда-то наш великий соотечественник Михаил Васильевич Ломоносов сказал, что богатство России прирастает будет Сибирью. Но с того времени прошло почти 250 лет! Сегодня эту фразу можно говорить не в будущем времени, а в настоящем. Богатство России прирастает Сибирью. Многие жизненно важные для народа показатели Омского региона не только сравниваются с общероссийскими, но и идут впереди.

— Это было прямо сенсационное событие, когда в Законодательное собрание области и Омский городской совет в прошлом году были избраны яркие личности, известные в народе врачи (15 человек), в том числе и ректор ОмГМА. Как работает народному избраннику Новикову в Законодательном собрании Омской области?



Фамилия у всех здесь сидящих одна — Новиковы.

Правда, вся семья не уместилась на этом диване...

Итак, слева направо: дочь Алла Александровна, помощник судьи; жена Вера Александровна, врач высшей категории, отличник здравоохранения, заведующая отделением профосмотра больницы восстановительного лечения; Александр Иванович с внуком Владиком; невестка Марина Васильевна, врач-дерматовенеролог; сын Юрий Александрович, главный врач Омского областного клинического кожно-венерологического диспансера, кандидат медицинских наук, доцент

— Как депутат являюсь заместителем председателя комитета по социальным вопросам и членом комитета по образованию, науке, культуре и молодёжной политике. За минувший год мы, во-первых, через министерства образования и здравоохранения отстаивали нужное нам количество бюджетных мест в омских вузах, оно в Омском регионе уменьшаться не будет. Это очень важно. Будут развиваться национальные проекты. Принято немало губернаторских программ по поддержке молодёжи, это тоже через комитеты. По инициативе губернатора нашим комитетом на Законодательном собрании было принято решение о присвоении звания «Ветеран Омской области» омичам, не имеющим никаких льгот, — это около 50 тысяч человек. Эти люди благодарны за такую заботу, из бюджета Омской области для них выделено более 150 миллионов рублей. В дальнейшем такая поддержка старшему поколению будет продолжена.

Конечно, как депутату мне добавилось хлопот и забот, но они

все радостные. Приятно делать добрые дела для людей, имея поддержку Леонида Константиновича. Поэтому я рад, что у нас губернатор Полежаев. Своим трудом я стараюсь нигде его не подводить. Все его распоряжения у нас в мед-академии не обсуждаются, а выполняются...

— Одиннадцать лет назад, когда вас избрали ректором, Александр Иванович, в вашей семье из четырёх человек было два врача и два студента, один из них медик. Сейчас за вашим праздничным столом сидят уже семь человек, давших клятву Гиппократу. Когда-то вы сказали, что тенденция в вашей семье к её увеличению есть. Скажите, как вы лично выполняете демографическую задачу по увеличению населения России, поставленную её президентом?

— Три года назад я сказал вам, что стал дедом. Внуку Владу уже три года, три недели назад у него появилась сестрёнка. И стал я дважды дедом... ■

На фоне собственного флага

■ Борис Сумин



Досье

Александр Пёхов – главный врач ГУЗ «Брянская областная больница № 1», заслуженный врач РФ.

Окончил Курский государственный медицинский институт в 1980 году. Прошёл интернатуру по хирургии в Брянской городской больнице № 4 и клиническую ординатуру на кафедре хирургии Смоленского государственного медицинского института.

Более 20 лет проработал в Севской ЦРБ, последние годы возглавлял её, а до этого был врачом-хирургом, заведующим хирургическим отделением, заместителем главного врача по лечебной части.

С 2004 года – главный врач Брянской областной больницы.

Александр Иванович женат, имеет двоих детей. Жена Вера Николаевна – главный врач Севской ЦРБ. Сын Дмитрий – врач-хирург городской больницы № 1, г. Брянск, кандидат медицинских наук. Дочь Ксения – студентка 4-го курса Курского государственного медицинского университета.

— Александр Иванович, у вас целый больничныи городок со своими улицами и переулками, познакомьте наших читателей с этим огромным медицинским хозяйством, его особенностями.

— У нас единственное в области такое мощное специализированное лечебное учреждение, оно и отличается от других тем, что здесь оказывают наиболее узкую специализированную медицинскую помощь. Только хирургических отделений в нашей структуре одиннадцать: кто-то занимается проблемами травматологии, кто-то проблемами сосудов, кто-то современными эндохи-

рургическими методами лечения... И опыт, и практика показали, что такой путь развития является весьма позитивным, потому что позволяет более глубоко изучить проблему в каждом данном направлении. Кстати, это всё не сегодня родилось, по этому пути пошло здравоохранение всего мира. Иногда звонят, спрашивают, как бы получить консультацию у терапевта, и когда я отвечаю, что у нас терапевтов нет, удивляются. У нас есть узкие специалисты – нефролог, невролог, пульмонолог, реаниматолог и так далее, которые, образно выражаясь, пашут глубоко и именно на своей ниве, в своих областях деятельности. Такой уровень

Областная больница № 1 отсчёт своей истории ведёт с ноября 1944 года. Она была создана в послевоенном полуразрушенном Брянске, и всё начиналось тогда с 200 коек. Сегодня их уже более тысячи. В отделения стационара ежегодно госпитализируется более 25 тысяч больных. В своё время здесь успели поработать будущие академики Николай Амосов и Александр Шалимов, и сейчас врачи первой областной, специалисты высочайшей квалификации, осваивают самые современные прогрессивные технологии и методы лечения, некоторые из них уникальны.

Оправдана ли концентрация лучших специалистов в одном месте и на такой мощной базе? Главный врач Брянской областной больницы № 1 Александр Пёхов не только уверен в этом, но и считает, что в перспективе эта база должна стать значительно мощнее.

организации лечения подразумевает более высокую степень развития медицины, которую могут обеспечить только высококвалифицированные кадры.

— Это значит, что работают у вас только специалисты очень высокого класса...

— Совершенно верно. Любая служба, будь она возведена в самый высокий ранг, не может существовать без хороших кадров. Опыт же оказания специализированной помощи нарабатывается годами. Первые навыки специалисты получают на базе своих подразделений, первичную специализацию проходят в федеральных, региональных



клиниках — существует целая система подготовки. Видов учёбы очень много, и многое зависит от того, насколько человек сам хочет учиться. Некоторые даже ездят учиться за свои деньги. Им это нужно, чтобы комфортно себя чувствовать в своей специализации.

— То есть вы намного опережаете в этом плане другие учреждения?

— Мы не ставим себе такую задачу — опережать. Это не спор и не соревнование. У каждого лечебного учреждения свои задачи. Первичное звено (поликлиники) ведёт сортировку, оно первым встречается с больными, районные больницы оказывают квалификационную медицинскую помощь, после сортировки больные поступают в районный стационар — там оперируют грыжи, холециститы, аппендициты, лечат пневмонии и другие заболевания... К нам поступают больные с более тяжёлой патологией для оказания в основном специализированной медицинской помощи.

— Но у вас ведь тоже есть своя поликлиника...

— У нас, подчеркну, консультативная поликлиника. Мы консультируем не больного, а оказываем помощь врачу, у которого возникли сомнения в лечении или диагностировании болезни. Но не сам врач к нам в поликлинику приходит, а к врачу возвращается больной с рекомендациями нашего врача-специалиста. Бывают настолько тонкие нюансы, что не все врачи могут их распознать, так как не всегда с этим сталкиваются. В сложных случаях стационарную помощь такие больные получают, как правило, здесь, а на долечивание возвращаются в своё лечебное учреждение. Наши доктора работают в международном протоколе

(для непосвящённых: протокол — это методика лечения больного, где все чётко расписано). Существуют и российские стандарты. Некоторые наши отделения работают так, что их по уровню оказываемой пациентам помощи вполне можно приравнять к федеральным клиникам. Это отделения гематологии, эндокринология и ряд других. Они тесно взаимодействуют с федеральными центрами и работают на уровне требований Всемирной организации здравоохранения.

— А лечащие врачи других лечебных учреждений направляют к вам много своих больных?

— Очень много, и количество их год от года увеличивается. Дело в том, что больницы на периферии испытывают большой кадровый голод. В районных больницах работает в лучшем случае 60–70% от необходимого количества врачей, а в большинстве и того меньше. Ряд районов не имеют узких специалистов, таких как кардиологи, эндокринологи, ЛОР-врачи, офтальмологи. Например, сегодня наша поликлиника рассчитана на 450 посещений в смену, а мы принимаем до 600 человек. Принимаем пациентов, как правило, по направлениям, но на платной основе консультируются и лечатся у нас больные и без направлений. Если человек хочет пройти обследование именно у нас, он может это сделать, заплатив 150–300 рублей. Это узаконено документами, регламентирующими нашу деятельность.

— В районах дефицит кадров, у вас мощная база, лучшие кадры, а что в перспективе? Будет выравниваться такая диспропорция?

— В перспективе наша база будет ещё больше развиваться и станет ещё мощнее. А в районах она, по

мере возможностей, должна подтягиваться к уровню областных лечебных учреждений. В области должно быть лечебное учреждение, отвечающее требованиям сегодняшнего дня по всем разделам здравоохранения. Это необходимо для гармоничного развития регионального здравоохранения. Таково веление времени.

— У вас хватает всего — и в материальном плане, и в плане оснащённости оборудованием?

— Нет, конечно, такого не бывает, чтобы всего хватало...

— Из всех проблем можно выделить главную?

— Это развитие нашей больницы как хирургической клиники. У нас 545 хирургических коек — нигде в области такого количества нет, и для того, чтобы развивать специализированную хирургическую помощь, надо модернизировать хирургическую службу: реконструировать операционные блоки. У нас шестнадцать операционных, они все нуждаются в проведении капитального ремонта и установке нового современного технологического оборудования. Всё это, конечно, требует серьёзных финансовых затрат...

— Александр Иванович, ещё один отличительный штрих вашей больницы — это отделение гемодиализа, искусственная почка. Насколько мне известно, оно единственное в области на сегодняшний день?

— Это специализированное отделение, единственное в области по оказанию медицинской помощи больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, а также пациентам с острой почечной недостаточностью различной этиологии. В августе 2007 года открыто отделение амбулаторного диализа № 2 в г. Унече Брянской



Флаг Брянской областной больницы

области как филиал Брянской областной больницы. Всего на диагностике работают 26 аппаратов, которые могут обеспечить лечение 104 пациентам.

Однако это не единственный вид высокотехнологичной помощи, которую получают пациенты нашей больницы. Современные методы оперативного лечения внедряет хирургическая служба. В отделении травматологии и ортопедии получила своё развитие микрохирургия кисти: здесь выполняются реконструктивные и классические операции, операции по реимплантации конечности, протезированию суставов, на диабетологической стопе.

У нас имеется единственный в области кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в котором выполняются высокотехнологичные малоинвазивные методы оперативного лечения и диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, операции по восстановлению ритма сердца. Специалисты работают на современном цифровом ангиографическом комплексе, оснащённом высокоскоростной кардиоваскулярной системой. Выполняются сложные инвазивные ангиографические исследования на различных участках сосудистой системы, сердца; центральных и периферических сосудах.

Приобретение современного специализированного оборудования, в том числе электрокардиостимуляторов, коронарных и периферических стентов, кава-фильтров и другого, дало возможность оказывать специализированную помощь населению Брянской области.

Пациентам с угрожающими жизни нарушениями сердечного ритма, ИБС и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы ока-

зывается плановая и экстренная хирургическая помощь, позволяющая вернуть их к полноценной жизни. За 2007 год выполнено более тысячи ангиографий (из них половина ангиокардиографий), в том числе проведены 34 операции по ангиопластике, 13 операций эндоваскулярной эмболизации, установлено 24 кава-фильтра, 169 постоянных кардиостимуляторов и 64 временных.

— У вас, конечно, все асы. Но кого-то можно назвать из лучших?

— У нас 268 врачей, и у каждого своё имя, каждый мастер своего дела. Вот только некоторые: Инна Дмитриевна Балева, заведующая гинекологическим отделением, Виктор Иванович Шутюк, заведующий ЛОР-отделением, Борис Павлович Быков, заведующий кардиологическим отделением, Светлана Михайловна Шулетова, заведующая гастроэнтерологическим отделением, Арон Самуилович Глускер, заведующий отделением функциональной диагностики...

— А у молодёжи есть шанс к вам попасть?

— Ежегодно мы принимаем на работу около десяти врачей. Уходят гораздо меньше. Есть врачи, которые на нашей базе проходят первичную специализацию.

— А вот у вас есть свой флаг — это моральный стимул в отсутствие приличного материального? (Можно, например, фотографировать на его фоне «отличников боевой и политической подготовки»...)

— Любое юридическое лицо может иметь свои опознавательные знаки и свои символы, которые объединяли бы людей, создавали благоприятный моральный климат для повышения эффективности в деятельности учреждения, давали возможность узнавать это лечебное учреждение. Посоветовавшись с коллегам, по инициативе профсоюзного комитета мы разработали положение о флаге областной больницы в соответствии с геральдической наукой — и сейчас при проведении общественных мероприятий в учреждении наш флаг выполняет свою

символическую роль. Но мы далеко не одиноки в этом плане — большинство федеральных и региональных клиник имеют такие же знаки. Это, может быть, требование времени. Правда, пока среди медицинских учреждений Брянской области мы единственные в этом роде.

— Почему болеют всё больше? Не предвидится такого, что в перспективе хорошая профилактика резко снизит заболеваемость?

— Заболеваемость у нас, как и во всём мире, это проблема, наверное, в первую очередь, социальная. И её уровень определяется факторами, которые не всегда зависят от системы здравоохранения. Профилактика должна быть активной, но не со стороны органов здравоохранения, а со стороны самого пациента, со стороны институтов гражданского общества — оно должно быть заинтересовано, чтобы его граждане были здоровыми. Сегодня мы уже видим такую тенденцию: люди, имеющие хорошую работу, не хотят её потерять, просят провести обследование — следят за своим здоровьем, не хотят болеть. Большинство предприятий используют добровольное медицинское страхование. Есть полис обязательного медицинского страхования, а есть дополнительный полис добровольного медицинского страхования, который оплачивает само предприятие. Человек может в субботу или воскресенье прийти к нам и на основании этого полиса получить медицинскую помощь, пройти обследование. Нам это выгодно, предприятию тоже.

Лечение сегодня обходится очень дорого и пациенту, и предприятию, и государству... Во всём мире, не только в России, все это прекрасно понимают. Люди имеют частных врачей, регулярно посещают их и таким образом стараются постоянно поддерживать себя в форме. А та «насилованная» профилактика, которую мы пытаемся навязать, может быть, и оправдана на этапе, когда ещё не каждый, по материальным соображениям, может себе позволить обследование. Проводимая в области обязательная диспансеризация это подтверждает. ■

Где родился, там и пригодился

■ Юлия Голованова

Э то определение в точности подходит главному врачу Брянского кардиологического диспансера Андрею Недбайкину. И не просто «пригодился», а в самой что ни на есть ответственной области — здравоохранении.

— **Андрей Михайлович, кардиологом мечтали стать с детства?**

— Кардиологом осознанно — уже в институте. А вообще мысли о профессии медика посещали меня класса с пятого... Родился я в Брянске. Родители — инженеры. Но два моих дяди, тётя и старшая сестра — врачи. В 1979 г. поступил в Калининский государственный медицинский институт (ныне Тверская медакадемия) по специальности «лечебное дело». А по окончании вернулся в Брянск. Распределился в 1-ю городскую больницу и на её базе окончил интернатуру. С 1988 г. проходил военную службу начальником военно-медицинской службы УФСБ Брянской области.

Повышал квалификацию в Москве, Минске, Курске, Смоленске, постоянно участвовал в съездах, симпозиумах. Сейчас имею специализацию не только по кардиологии, терапии, но и по организации здравоохранения и даже по профессиональной патологии.

В 1993 г. возглавил общетерапевтический стационар Бежицкого сталелитейного завода. В этом многопрофильном учреждении встречались пациенты с заболеваниями от острого бронхита до острого инфаркта миокарда, благодаря чему освоил всю терапию и многие смежные специальности. С 1996 г. заведовал консультативным отделом самого большого подразделения в Брянском ОКДЦ. В мае 2007 г. назначен главным врачом ГУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

— **Какое место, на ваш взгляд, занимает кардиология в современной медицине?**

— Прежде всего отмечу, что кардиодиспансеры есть далеко не во всех субъектах РФ — и это большой минус нашего здравоохранения. От осложнений болезней сердечно-сосудистой системы в России умирает более 1 млн человек в год. По Брянщине статистика за последние 10 лет такая: общая заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения выросла в 2,4 раза. При этом в структуре причин смертности их удельный вес составляет 64%. По ЦФО — 56%.

— **С чем это связано?**

— С общим развалом экономики и здравоохранения в стране в 90-х годах конца XX века. США, наоборот, с этого времени только в инновационные технологии в медицине начали вкладывать около 27 млрд долларов ежегодно — это сопоставимо со всем российским бюджетом здравоохранения. Диспансерное наблюдение больных на долгое время у нас было потеряно. К тому же процветала реклама сигарет, алкоголя. Плюс стрессы и депрессии у населения, малоподвижный образ жизни.

— **Как боретесь за здоровье граждан на новом посту?**

— Мы успешно прошли лицензирование более чем по 25 видам медицинской деятельности. Структура учреждения комплексная. Поликлиника рассчитана на 250 посещений в смену. Здесь работают не только кардиологи, но и эндокринологи, неврологи, другие специалисты. Проводятся УЗИ, эндоскопия, функциональная диагностика. Одна из прогрессивных форм оказания медпомощи — дневной стационар на 30 коек в две смены, есть также круглосуточный стационар на 162 койки с тремя кардиологическими отделениями и реанимация на 12 (а скоро будет 16) коек. Благодаря вниманию администрации области завершается реконструкция отделения реанимации под ключ. Это не только



евроремонт помещения, но и полное оснащение: новые функциональные кровати, прикроватные мониторы с центральной станцией наблюдения, аппараты для искусственной вентиляции лёгких, магнитно-резонансный томограф.

— **Ваши специалисты преимущественно кардиологи?**

— В коллективе более 420 человек, из них 55 врачей и 165 средних медицинских работников. Из 28 врачей-кардиологов 22 имеют квалификационную категорию. Есть у нас заслуженные врачи РФ — В. Ковалёв, Л. Власова, М. Бурносова, более 40 лет посвятившая медицине, В. Серков, который 24 года возглавлял наше учреждение. Да и остальные наши сотрудники пользуются уважением пациентов. В подтверждение скажу, что едут к нам со своими проблемами не только из области, но и из других государств.

— **Чем привлекаете кадры?**

— Положительным морально-психологическим климатом. Хотя есть и материальные причины. С ноября повысили заработную плату врачам стационара на 100%. В связи с новым положением о платных услугах смогли увеличить зарплату врачам поликлиники в 4,5 раза.

— **О чём мечтаете?**

— В рамках работы — о телемедицине. И это уже скорее планы — есть понимание со стороны администрации, а наша команда давно готова к этому новшеству. А если просто в бытовом плане... съездил бы на рыбалку. ■



Досье

Александр Силенок родился в 1957 году. Окончил Смоленский государственный медицинский институт, после интернатуры работал цеховым врачом фабрики РТИ, затем заведовал отделением терапии городской поликлиники № 4.

1990–1998 годы — заместитель главного врача Брянской городской поликлиники № 5.

С апреля 2007-го возглавляет Брянский КДЦ, в котором трудится с 1998 года. Отличник здравоохранения, награжден почетной грамотой МЗ РФ.

В 2008 году одно из передовых медицинских учреждений страны — Брянский клинко-диагностический центр — отметит пятнадцатилетний юбилей.

И, несмотря на то, что спектр оказываемых услуг сегодня включает более 30 видов медицинской деятельности, основная миссия БКДЦ остаётся неизменной — спасти жизнь и возвращать здоровье тем, кто пострадал во время аварии на Чернобыльской АЭС. Поэтому одно из важнейших направлений — работа отделения радионуклидной диагностики, где выявляется онкологическая патология с возможностью уточнения наличия метастазов и проводится динамический мониторинг внутренних органов. Аналогов этому сложному и востребованному методу в регионе пока нет.

Новые задачи — новые решения

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Не уступает ведущим российским клиникам лазерный офтальмологический центр. Компьютерные технологии позволяют на новом уровне диагностировать и корректировать патологию органа зрения.

В лаборатории, оснащённой по последнему слову медицинской науки, выполняются все виды анализов — начиная от биохимических исследований и заканчивая сложнейшими генетическими тестами, которые не выполняются ни в одном другом медицинском учреждении региона. В генетической консультации проводится скрининг новорождённых и перинатальная диагностика генетической патологии, а также биологическая дозиметрия — выявление патологических хромосомных aberrаций и мультиабберрантных клеток у ликвидаторов Чернобыльской аварии и жителей районов, пострадавших от радиационного заражения. Это уникальная методика, имеющаяся кроме БКДЦ разве что в центральных клиниках и институтах. Здесь же для 8 областных центров России проводится дифференцированная диагностика гемобластозов. В ОДЦИ работает центр телемедицинского консультирования, предоставляющий возможность пациентам получить консультацию ведущих российских специалистов в области гематологии, онкологии, генетики.

Отдельного упоминания заслуживает прогрессивная технология иммунной коррекции привычного невынашивания беременности. Уже довольно много малышей в Брянской области появилось на свет благодаря своевременной терапии, которую их мамы прошли на базе БКДЦ.

В рамках целевой программы по минимизации медицинских последствий аварии на ЧАЭС активно развивается маммология. Новейшее оборудование (2 современных маммологических аппарата, один из них — со стереотаксической насадкой) позволяет точно локализовать патологический очаг, провести

пункционную биопсию и получить материал для гистологического исследования. Ещё одно направление целевой программы — работа по профилактике и лечению остеопороза.

Все 15 лет в БКДЦ активно ведутся научные изыскания. Сотрудники регулярно участвуют в международных симпозиумах, выезжают в командировки за рубеж, публикуют научные работы. Налажены тесные контакты с медицинским радиологическим научным центром Обнинска, Санкт-Петербургским институтом биофизики и многими другими ведущими исследовательскими центрами России и Европы.

— Наши специалисты ни в чём не уступают западным коллегам, — отмечает Александр Силенок. — Примерами могут служить Н. Ривкинд — кандидат медицинских наук, лауреат Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2006», В. Евтягина — врач акушер-гинеколог, заслуженный врач РФ и многие другие. Значительный вклад в развитие центра внесли В. Дорошенко — директор Департамента здравоохранения области, А. Прошин и А. Прасолов, прежние руководители учреждения. В коллективе 5 заслуженных врачей РФ, 18 отличников здравоохранения, 3 кандидата медицинских наук, 7 сотрудников являются главными внештатными специалистами областного Департамента здравоохранения.

Успехи центра впечатляют, но преданные своему делу профессионалы не собираются останавливаться на достигнутом. В планах развития учреждения — установка в ближайшие месяцы нового магниторезонансного томографа и освоение с его помощью новых методов диагностики, расширение и дальнейшее развитие лазерного офтальмологического центра, создание маммологического центра и центра остеопороза.

Оглядываясь назад, можно с уверенностью сказать, что эти задачи по силам коллективу Брянского клинко-диагностического центра. ■

Профессионализм. Интеллигентность. Добросовестность

■ ТАТЬЯНА ЯНСКАЯ

Досье

Лариса Киселёва — главный врач ГУЗ «Брянский областной кожно-венерологический диспансер», главный дерматовенеролог области, отличник здравоохранения, заслуженный врач РФ, победитель Всероссийского конкурса «Женщина — директор года — 2003». Любящая мама и бабушка.

Увлечения помимо работы: чтение, прогулки на природе, бассейн и большой теннис — играет вместе с внуком. Фраза, которая лучше всего характеризует Ларису Фёдоровну: «Выше закона может быть только любовь, выше правды — лишь милость, выше справедливости — лишь прощение». Это высказывание Святейшего патриарха Алексия, и Лариса Фёдоровна полностью его разделяет.



Брянский областной кожно-венерологический диспансер, рассчитанный на 278 посещений в смену, имеющий клинику-диагностическую лабораторию и стационарное отделение на 120 коек, располагается в здании бывшей монастырской больницы, которому присвоен статус памятника архитектуры. В момент основания здесь было всего три доктора, тогда как сегодня коллектив БОКВД — это 350 человек, из них 78 врачей и 168 медицинских сестёр. Основным направлением деятельности диспансера является снижение заболеваемости, инвалидности и трудопотерь у населения Брянской области, страдающего кожными болезнями и инфекциями, передаваемыми половым путём.

Как рассказала главный врач, проблема кадров в диспансере решена, дерматологическая служба области укомплектована на 98%. Профессионализм, который имеет подготовку не только по дерматологии, но и по терапии, — вот критерии, которыми руководствуется Лариса Фёдоровна, принимая сотрудника на работу. «Кожные болезни — это проявление соматической патологии. И намного успешнее с их лечением справляется специалист, имеющий опыт работы терапевтом, — поясняет она. — Также у врача должно быть сознательное отношение к обеспечению высокого качества лечения». Сфера деятельности дис-

пансера — деликатная область медицины, поэтому врачу требуется быть и психологом, и дипломатом, чтобы не только вылечить венерическое заболевание, но и сохранить семью пациента. «Я очень горжусь тем, что ни одна семья, обратившаяся ко мне по поводу лечения ИППП, не распалась», — отмечает Лариса Фёдоровна.

Одна из характерных особенностей диспансера — это движение вперёд, стремление к усовершенствованию своей службы.

— Мы открыли кабинет эстетической дерматологии и косметологии, оснащённый суперсовременной аппаратурой, — рассказывает главврач Киселёва. — Действует в нашем диспансере и микологический центр, куда обращаются больные с заболеваниями ногтей, кожи рук и стоп. В центре псориаза используются современные методики лекарственного и физиотерапевтического лечения с применением оборудования последнего поколения. Так, например, в скором времени в центре появится криосауна, незаменимая при лечении псориаза, нейродермита, экзем, атопического дерматита и других заболеваний. В андрологическом кабинете проходят курс лечения пациенты с бесплодием и хроническими заболеваниями предстательной железы.

В 2007 году на базе диспансера по инициативе губернатора области Н. В. Денина и директора

Департамента здравоохранения В. Н. Дорощенко было открыто детское дерматологическое отделение на 60 коек. Действует центр по профилактике и контролю ИППП для детей и подростков. Уникальный проект, реализуемый врачами Брянского ОКВД, — это сайт в Интернете: на нём в режиме он-лайн подростки могут получить ответы на интересующие их вопросы. В ближайших планах — организовать центр по лечению репродуктивного здоровья детей, оказавшихся в сложных жизненных ситуациях.

О коллективе диспансера Лариса Фёдоровна рассказывает с уважением и искренней гордостью: «У нас работают настоящие профессионалы, интеллигентные и добросовестные. Свидетельство тому — недавняя победа в конкурсе, проводимом в рамках реализации Федеральной целевой программы по профилактике инфекций, передаваемых половым путём. Слова благодарности хочу сказать врачу-консультанту, заслуженному врачу РФ З. С. Можиной, заведующей диспансерным отделением, отличнику здравоохранения И. Ф. Масюк, врачу-дерматологу С. А. Мозжерову, моим заместителям Н. Ф. Вехтеву и Н. В. Щур. С таким коллективом стыдно не решать поставленные задачи». ■



Досье

Виталий Мосин после окончания медицинского училища продолжил обучение в Смоленской государственной медицинской академии и, пройдя интернатуру по урологии, работал фтизиоурологом в областном противотуберкулёзном диспансере, а затем семь лет был врачом-урологом в Областной больнице № 1 г. Брянска, где до сих пор работает по совместительству по направлению экстренной урологии. В 2006 году назначен на пост главного врача Выгоничской ЦРБ. Женат, есть сын. Вне работы увлекается спортом.

Первые упоминания о больнице, расположенной в Трубчевском уезде (ныне Выгоничский район), встречаются в архивных сообщениях начала прошлого века, однако официальная история учреждения начинается лишь в 1943 году. С 1943 до 1977 года больница существовала в ранге врачебной амбулатории, а в марте 1977 года приобрела статус ЦРБ. С особым теплом сотрудники больницы и жители района вспоминают Раису Мартынович, руководившую ЦРБ с 1980 по 1989 год. «Прекрасный врач и талантливый руководитель, Раиса Ивановна внесла неоценимый вклад в организацию здравоохранения в районе», — подчёркивает главный врач Выгоничской ЦРБ Виталий Мосин.

Важнейшее событие в жизни больницы произошло в октябре 2007 года: открылось новое реанимационное отделение, капитально отремонтирован оперблок, открыт новый диагностический корпус, здесь разместились лаборатория, флюорографический кабинет с про-

Выгоничская ЦРБ: на страже здоровья

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

цедурной и пультовой, кабинеты эндоскопии, ЭКГ и УЗИ-диагностики. Курировал работу заместитель губернатора Брянской области, а ныне депутат Государственной думы РФ Андрей Бочаров, взявший шефство над больницей.

— Виталий Валерьевич, расскажите, как сегодня строится работа учреждения? Какие виды медицинской помощи оказывает больница и есть ли планы дальнейшего расширения спектра предоставляемой помощи?

— Сегодня на базе Выгоничской ЦРБ проводятся все виды диагностики и лечения заболеваний в соответствии с государственными стандартами РФ. Больница, рассчитанная на 216 коек, включает: хирургическое, терапевтическое, гинекологическое, неврологическое, детское отделения и 36 коек дневного стационара, а также две участковые больницы. Планируется дальнейшее расширение и совершенствование спектра медицинских услуг, оказываемых населению района. Так, уже в 2008 году на базе участковой больницы в селе Удельный Уты откроется офис врача общей практики, будет реорганизована и работа дневного стационара и, конечно, продолжится обновление и замена медицинского оборудования. Задача первоочередной важности — оснащение отделения реанимации новыми следящими мониторами и дыхательной аппаратурой, а также приобретение эхоэнцефалографа для отделения хирургии. Наличие столь дорогого и сложного оборудования в районной больнице полностью оправдано и с медицинской, и с экономической точек зрения: Выгоничская ЦРБ обслуживает участок федеральной трассы, и за год здесь случается до 250 аварий. Данный аппарат, необходимый для экстренной диагностики черепно-мозговых травм, поможет спасти не одну жизнь и избежать

рискованной транспортировки пострадавших в лечебные учреждения областного центра.

— Гораздо более острой проблемой, чем обеспеченность оборудованием, для многих учреждений является проблема кадров. Приходится ли вам сталкиваться с дефицитом специалистов?

— К сожалению, да; укомплектованность врачебным персоналом составляет всего 55%, наблюдается нехватка фельдшеров. Выручает в этой ситуации то, что многие врачи ЦРБ имеют двойную, а то и тройную специализацию, однако очевидно, что это лишь временная мера. Кардинально решить кадровый вопрос может привлечение молодых специалистов. И работа в этом направлении уже ведётся: начата целевая подготовка сотрудников, на уровне муниципальной власти разрабатывается программа льготного обеспечения жильём. Я уверен, что молодым докторам, которые выберут местом работы Выгоничскую ЦРБ, не придётся жалеть о своём решении. За годы работы здесь сложилась дружная и профессиональная команда, и молодой специалист всегда найдёт поддержку старших коллег.

Как я уже отмечал, коллектив составляют прекрасные врачи: рентгенолог Борис Литвинов, заслуженный врач РФ, долгие годы возглавлявший областной онкодиспансер, участковые терапевты Елена Горная и Людмила Брылёва, хирург Роман Тхапсаев, гинеколог и УЗИ-диагност Лариса Любимова, терапевт Татьяна Нуриева — награждена знаком «Отличник здравоохранения», специалист по клинико-экспертной работе Людмила Грибачёва и многие другие. И, самое главное, все врачи сочетают высокий профессионализм с заботой и вниманием к каждому пациенту, то есть с теми человеческими качествами, которые приобретаются лишь с годами практической работы. ■



Досье

Михаил Шленчик — главный врач МСЧ ФГУП ППО ЭВТ (г. Пенза), заслуженный врач России. Врач в третьем поколении. Отец двоих взрослых сыновей, которыми по праву гордится. Депутат Городской думы, избран в неё уже второй раз. В свободное от работы время предпочитает спокойный отдых: работу в саду, рыбалку.

История Медико-санитарной части ФГУП Пензенское производственное объединение ЭВТ началась с заводского медпункта. Сегодня это современное медицинское учреждение, врачи которого готовы оказать медицинскую помощь пациентам по многим направлениям. Почти двадцать лет бессменным руководителем медсанчасти является Михаил Шленчик.

— **Михаил Геннадьевич, разрешите поздравить вас с тем, что совсем недавно — в начале февраля — вам присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Что оно для вас значит?**

Подводить итоги рано

■ ТАТЬЯНА ЯНСКАЯ

— Прежде всего замечу, что это не только моя заслуга, но, главным образом, всего коллектива медсанчасти ФГУП ППО ЭВТ, пользующейся доверием наших пациентов и вообще зарекомендовавшей себя в Пензе с хорошей стороны. Это также заслуга моих близких, которые многие годы посвятили медицине. Я врач в третьем поколении, так что это награда и бабушки с дедушкой, и моих родителей.

— **Звание «Заслуженный врач РФ» — это итог скольких лет работы?**

— Мой стаж работы — 30 лет, в нашей поликлинике работаю с 1982 года. Но итоги подводить рано. Столько лет позади, пройдено, конечно, немало — но тем явственнее ощущаешь, что можно добиться ещё большего, видишь впереди всё новые цели, для достижения которых пригодятся и опыт, и знания, накопленные за это время.

— **Репутация больницы, точно так же как репутация человека, зарабатывается не за один день. Как коллективу МСЧ удалось добиться доверия пациентов?**

— Важно, чтобы материальная выгода не стала приоритетом в работе. Не все наши пациенты — материально обеспеченные люди. Не секрет также, что не все виды медицинских услуг включены в перечень добровольного и обязательного медицинского страхования. Дополнительные услуги в нашей медсанчасти доступны и по сравнению с прейскурантом услуг в частных клиниках на порядок ниже.

— **Михаил Геннадьевич, расскажите подробнее об учреждении, которое вы возглавляете.**

— Наша медико-санитарная часть относится к предприятию ФГУП ППО ЭВТ. С самого начала от многих других заводских поликлиник её отличало то, что здесь действовал центр медицинской диагностики, проводившейся с при-

влечением электронной техники. Диагноз при помощи электронно-вычислительных машин ставился с вероятностью 80%. Уверен, что к этой системе обязательно вернуться вновь, так как это удобно и рационально.

На сегодняшний день мы оказываем медицинскую помощь по всем основным направлениям: УЗИ, физиотерапия (в том числе водолечение), функциональная и лабораторная диагностика, действуют у нас клиническая и гормональная лаборатория, отделение эндоскопии, дневной стационар, стоматологическое отделение. И работаем мы на высококлассном оборудовании.

Наша гордость — это центр семейной репродукции. Результат налицо — у нас есть стенд с фотографиями детей, которые появились на свет благодаря тому, что их папы и мамы наблюдались в нашем центре.

— **Как медико-санитарная часть взаимодействует с предприятием, к которому прикреплена?**

— Наше производственное объединение крепко стоит на ногах, это одно из ведущих предприятий России, которое занимается производством бытовой техники — газовых и электрических плит, электроводонагревателей и т. п. Его руководителем во главе с генеральным директором Владимиром Александровичем Ревуновым много внимания уделяет созданию социальных благ для своих работников, и укрепление нашей медико-санитарной части является одним из приоритетов в этом направлении. Сейчас многим предприятиям стало невыгодно иметь собственные медико-санитарные части — и на этом фоне мы выглядим наиболее благополучно, ведь наше объединение не только сохраняет МСЧ в своей структуре, но и помогает ей развиваться и совершенствоваться. ■



Камышловский вариант свердловских проектов

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Если бы в Минздравсоцразвития проанализировали возраст учреждений медицины России и составили соответствующий рейтинг, то муниципальное учреждение здравоохранения «Камышловская ЦРБ» Свердловской области оказалось бы наверняка в первой десятке. Ведь эта больница открылась в... 1871 году и сегодня ей исполнилось уже 137(!) лет. Часть помещений — к примеру, роддом, хирургическое и реанимационное отделения — находятся в зданиях постройки XIX–XX вв. Но наши предки действительно строили на века. Вот и здания Камышловской ЦРБ в наше время вовсе не выглядят старыми развалинами. Они крепки, просторны, а благодаря средствам, выделяемым в последние годы областным правительством на укрепление материально-технической базы, обретают как бы вторую жизнь. В частности, обновляется фасад роддома, здесь же старые окна заменены стеклопакетами. И сегодня тот, кто впервые видит это здание, не поверит, что ему более ста лет.

— Наша больница обслуживает как население города Камышлова, так и население сельского муниципального района Камышловский, — рассказывает главный врач Ирина Закачурина. — Радиус зоны обслуживания составляет 45 километров, в ней проживает 56,5 тысячи человек. В структуре больницы десять отделений на 300 коек. Есть служба скорой помощи на восемь постов. И относительно новая, 1996 года постройки, поликлиника. В состав ЦРБ входят также 18 ФАПов, два отделения медико-социального ухода. Впрочем,

что касается структуры ЦРБ, полагаю, мы мало чем отличаемся от подобных лечебно-профилактических учреждений по всей России.

— А что отличает её от них?

— Прежде всего внутренняя наполняемость оборудованием, медицинской аппаратурой. За два-три года мы вышли на довольно высокий уровень материально-технического вооружения. Конечно, в определённой степени это связано с реализацией нацпроекта «Здоровье». Но не только. Я много езжу по стране, стараюсь бывать на интересных межрегиональных научно-практических конференциях, семинарах, посвящённых тем или иным проблемам здравоохранения. Естественно, много общаюсь с коллегами из различных регионов РФ, рассказываю о том, что мы сегодня имеем. И часто слышу в ответ: «А у нас этого нет». Полагаю, мы потому ушли несколько вперёд, что в Свердловской области ещё до старта нацпроекта стали вкладывать большие средства в развитие медицины благодаря принимаемым региональным правительством целевым программам.

— Расскажите о наиболее значимых из них. Что конкретно они дали вашему учреждению и как отразились на показателях здоровья населения?

— Прежде всего, очень хорошую финансовую поддержку из областного бюджета мы получаем по программе «Мать и дитя»: за один только 2007 год — 12 млн руб. Плюс 3,5 млн руб. заработали по родовым сертификатам. За счёт областных и бюджетных средств приобрели новый неонатальный стол, два кувеза,

аппарат искусственной вентиляции лёгких, новые родовые кровати и операционные столы-кровати. За счёт средств, полученных по родовым сертификатам, закупаются медикаменты, мягкий инвентарь и другие расходные материалы, вкладываются средства и в укрепление материально-технической базы роддома. Последнее приобретение — холодильное оборудование для заморозки крови.

В прошлом году у нас побывал с рабочим визитом губернатор Свердловской области Эдуард Эргардович Россель. Поинтересовался проблемами. Мы обратили его внимание на недостроенный роддом, строительство которого было заморожено в период экономического кризиса в стране. В результате нам было выделено 5,5 млн руб. на проектирование достроя роддома, и мы рассчитываем, что в начале 2009 года строительство возобновится.

— Как выглядят демографические показатели Камышловского района по итогам 2007 года? Удалось ли справиться с регрессивным процессом депопуляции населения, захватившим большинство российских регионов с начала 90-х годов?

— В последнее время у нас сложилась позитивная тенденция увеличения рождаемости. Каждый очередной год даёт прирост в 30–40 новорождённых. К тому же нам удалось добиться снижения показателя смертности — в 2007 году он составил 13,6 на 1000 населения. Это даже ниже среднеобластного показателя. Важно подчеркнуть снижение смертности в трудоспособном возрасте:

за 2007 год – 6,2 на 1000 населения, в сравнении с 2006 годом удалось улучшить этот показатель на 1,1, значительно меньше он и соответствующего среднеобластного показателя (7,2 на 1000 населения).

– Ирина Валентиновна, как вы оцениваете материально-техническую базу вашей поликлиники и ФАПов, входящих в структуру Камышловской ЦРБ?

– Как оказалось, Свердловская область несколько опередила нацпроект и в этом направлении. Областное правительство ещё с 2001 года начало вкладывать средства в первичное звено здравоохранения в усиленном варианте. Это было необходимо для того, чтобы сделать амбулаторно-поликлиническую службу более привлекательной для работы в ней молодых специалистов – выпускников медицинских вузов и колледжей. Также была запущена программа, направленная на стимулирование внимательного отношения врачей к пациентам. Суть её – дополнительные выплаты врачам, фельдшерам, медицинским сёстрам за добросовестную работу, внимательное отношение к каждому пациенту. После введения стимулирующих выплат участковые врачи уже редко закрывают двери своих кабинетов минута в минуту с официальным окончанием рабочего дня. После того как в январе 2006 года по указу президента России было введено дополнительное стимулирование специалистов первичного звена здравоохранения, наши специалисты стали поощряться одновременно из двух источников – областного и федерального.

Правда, поначалу и в нашей больнице этот повод породил всплеск недовольства и упреков со стороны узких специалистов. Один из них, в знак протеста против такой несправедливости, даже перешёл на работу из стационара в амбулаторно-поликлиническую службу. Возможно, этот случай не остался бы единственным, если бы не проведение на территории области нового пилотного проекта. Свердловской области, к нашей радости, удалось выиграть федеральный конкурс на право участия



Досье

Ирина Закачурина окончила Волгоградский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия». По распределению начала работать в санатории «Обуховский» Свердловской области, затем перешла в здравоохранение города Камышлова. Два года заведовала поликлиникой МУЗ «Камышловская центральная районная больница», была заместителем главного врача по детству и родовспоможению, а с 1997 года возглавляет учреждение.

Свою врачебную практику, а затем административную работу Ирина Валентиновна всегда совмещала с научными исследованиями в области педиатрии. Их результатом стала сначала защита кандидатской диссертации в Перми по теме «Новые способы лечения нейродермитов у детей», позже, в 2006 году, врач Закачурина защитила докторскую диссертацию в Российском научном центре восстановительной медицины (г. Москва).

в нём. В соответствии с условиями проекта мы разработали для каждого отделения больницы критерии оценки качества работы всех специалистов и коллективов в целом. Теперь на те реестры оказанных услуг, которые мы направляем на оплату в ТФОМС, нам дополнительно начисляется до 25% их общей стоимости. Допустим, мы сдали реестр на 1 млн рублей – значит, заработали на этом 250 тысяч рублей на собственные расходы. При этом коллектив каждого из подразделений знает, какой вклад он внёс в этот общий заработок. Распределение средств производится по рекомендациям, разработанным в Минздраве Свердловской области: до 40% – на зарплату врачам и медицинским сёстрам, другая часть – на закуп реактивов для лаборатории, рентген-кабинета, медикаментов, мягкого инвентаря.

Недавно мне пришлось выступать на городском совещании, посвящённом обсуждению итогов реализации на территории Свердловской области нацпроекта «Здоровье». Поймала себя на том, что мне как-то неловко называть цифры средних заработков наших врачей и медицинских сестёр, если даже начинающие фельдшера ФАПов у нас зарабатывают в месяц от 12–15 тысяч рублей, – ведь известно, что зарплата работников сельских учреждений культуры, спорта, образования куда более скромная. Но тут же эту минутную неловкость сменили другие эмоции. Впервые за 15 постперестроечных лет у меня возникло чувство большой гордости за профессию врача, за то, что наконец-то и в моей родной и любимой стране общество, руководство стали ценить представителей этой самой гуманной профессии не только на словах, но и на деле. ■



Аналогов нет

Свердловский институт медицинских клеточных технологий

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

Создание в Екатеринбурге Института медицинских клеточных технологий инициировал губернатор Свердловской области Эдуард Россель, издавший в 2005 году соответствующий указ. В него входят 15 исследовательских лабораторий, занимающихся предотвращением и лечением заболеваний: онкологических, сердечных, органов зрения, эндокринных, включающих сахарный диабет; болезней, связанных с нарушением процессов психической деятельности, зависимостями, интоксикацией. Изучаются вопросы омоложения населения, геронтологии и многие другие. В соответствии с пожеланиями президента создана лаборатория нанотехнологий, впервые учитывающая степень безопасности их применения.

Пока институт размещается на территории госпиталя ветеранов войн, но в скором будущем недалеко от него разместится новый комплекс — уже готовится проектное задание и выделен участок площадью 4 га. Предполагается, что институт будет занимать 18 тыс. кв. м.

В перспективе в нём будут трудиться более 500 сотрудников. Одним из важнейших направлений станет исследование стволовых клеток, которое уже, впрочем, ведётся и весьма успешно.

Профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии Уральской медакадемии Сергей Сазонов возглавил научную лабораторию экспериментальной цитологии и эмбриологии. Возможности стволовых клеток он изучал ещё десять лет назад.

Интересные результаты использования стволовых клеток при лечении острых инсультов получили экспериментально на

мышцах в Институте иммунологии Лейпцига руководитель лаборатории клеточной терапии инсульта Андрей Белкин и невролог Сергей Леонтьев. Сейчас ими проведено два этапа лечения стволовыми клетками больных с инсультом.

Сергей Сазонов приступил к клинической практике терапии стволовыми клетками — трансплантации эмбриональных стволовых клеток, поступающих из Центра семейной медицины Екатеринбурга. Его новую лабораторию курируют профессор Кёльнского университета Юрген Хешелер и доктор биологических наук Сергей Киселёв из Института биологии гена РАН (Москва).

Под руководством заместителя директора института, детского онколога Ларисы Фечиной создан протокол для лечения младенцев с острыми лейкозами — подробнейшая программа диагностики и лечебных мероприятий. Задача исследователей — убедиться в эффективности способа и внедрить

Визитная карточка

Семён Иссаакович Спектор — директор Государственного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центр организации специализированных видов медицинской помощи «Институт медицинских клеточных технологий», кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, почётный гражданин Свердловской области и города Екатеринбурга.

Семён Исаакович — автор восьмидесяти двух научных работ, десяти монографий.

его. Сегодня по программе Фечиной лечат пациентов в Москве, Санкт-Петербурге, Минске.

Потребность в операциях с трансплантацией стволовых клеток детям в РФ — 1500 в год. С учётом подростков цифра удваивается. Поэтому специалисты нового центра наращивают объёмы и темпы работ. Показательно, что институт имеет не только отличие, но и существенное преимущество лечения стволовыми клетками. Впервые на одной площадке создан замкнутый цикл — первичная диагностика, заготовка клеток, трансплантация, лечение и дальнейшее наблюдение. Сделан акцент на разработке собственных технологий, на данных экспериментальной базы и методиках лечения, отрабатываемых на животных. Ожидается и появление новых клиник, готовых принять новые разработки учёных.

— Если проект будет реализован так, как он задуман, — подчёркивает Семён Исаакович Спектор, — институт будет передовым в России. ■

**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 e-mail: medicina@sochi-expo.ru



В ожидании новых побед

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

Главный врач наркологического диспансера города Дзержинска Нижегородской области Сергей Смирнов начал трудовую деятельность четверть века назад. Окончив Ивановский медицинский институт, работал врачом сельского приписного участка в районной больнице посёлка Комсомольский Ивановской области, а затем, до 1987 года, – цеховым врачом медсанчасти имени Свердлова города Дзержинска. В дальнейшем его служба продолжалась уже в должности главного врача – в Дзержинском филиале профинститута гигиены труда и профзаболеваний, в горвоенкомате и в медицинском центре Нижнего Новгорода. И хотя Дзержинский наркологический диспансер Сергей Николаевич возглавляет менее года, сделать за этот период удалось немало.

Создан был диспансер в 2000 году на базе психиатрической больницы, открывшейся ещё раньше, в 30-е годы. Располагается он в трёх корпусах. Никаких заборов и устрашающих решёток на окнах. Два поликлинических отделения находятся в одноэтажных пристройках жилых домов. Одно из них детское, поскольку такая беда, как зависимость, давно уже касается и детей, поэтому им уделяется повышенное внимание. Со школьниками, учащимися и студентами помимо лечения проводятся беседы, встречи и плановые наркологические осмотры.

Материально-техническое обеспечение диспансера пока ещё не на должном уровне. Но новый руководитель диспансера твёрдо убеждён, что в течение года ситуация может и должна измениться к лучшему. Планируется создать все условия для оказания высокотехнологических медицинских услуг. Сергей Николаевич не исключает и того, что уровень их вполне может превзойти уровень областного диспансера. С 2007 года в Дзержинском диспансере впервые в Нижегородской области введён плазмаферез для лечения алкогольной зависимости, а для облег-

чения труда врачей продолжается компьютерное обеспечение – осуществляется перевод информации на магнитные носители. Теперь данные о каждом пациенте будут автоматически переноситься в базу данных поликлиники.

Постепенно налаживаются контакты с органами внутренних дел, органами федеральной безопасности и наркоконтролем. Силовые структуры идут навстречу сотрудникам диспансера, по мере возможностей поддерживая его начинания. Кадровый вопрос в диспансере решается тоже благодаря прежним заслугам и авторитету главного врача. Под его крыло устремились те, кто знал Сергея Николаевича по прежней работе, кто ещё ранее убедился в его компетентности и организаторских способностях. На сегодняшний день остались открытыми лишь несколько вакансий медицинских сестёр.

Для более комфортного пребывания в диспансере преобразуются старые помещения: многоместные палаты заменяются новыми одно- и двухместными. В итоге эти палаты должны составить примерно 30–40% от общего количества. При предоставлении документов пациенты диспансера обслуживаются



бесплатно, и лишь при анонимном обращении лечение платное. Таким больным предлагаются и палаты дневного пребывания повышенной комфортности с отдельным входом. Средства от этих услуг идут на ремонт помещений, переоснащение кабинетов, закупку нового оборудования и премии медработникам.

К сожалению, учреждений подобного рода пока не коснулся нацпроект «Здоровье». В Дзержинском диспансере очень надеются, что в будущем проекте появятся наконец строки о поддержании учреждений, занимающихся лечением наркомании и алкоголизма. А пока вот уже 10 лет в Нижегородской области действует комплексная программа по противодействию наркотикам. С этого года на согласовании в министерстве здравоохранения находится проект нового плана по усовершенствованию противонаркотической помощи населению, созданный по инициативе губернатора области Валерия Шанцева. Проект предусматривает улучшение материально-технической базы наркологических учреждений, укрепление штата сотрудников, увеличение заработной платы медикам-наркологами, усиление профилактической и реабилитационной работы в Нижегородской области.

В диспансере проводятся ежемесячные конференции с участием коллег из различных районов области, а также еженедельные встречи главного врача со своими сотрудниками. Судя по итогам этих встреч, текущий год готовит не меньше побед в их трудной, но такой необходимой работе. ■



Связанные одной целью

■ Анна Жолнерчук

Магомед Магомедов мечтал стать врачом со школьной скамьи. Проблем с реализацией мечты не возникло — и в 1979 году он, выпускник Дагестанского медицинского института, направляется в Ульяновскую область. Работал акушером-гинекологом в Старомайском районе, затем в гинекологическом отделении областной больницы. Магомед Абдурахманович по натуре организатор, эту склонность заметили ещё во время его учёбы в вузе, доверив ему пост заместителя председателя профкома института. Не остались без внимания эти способности и в дальнейшем: в 1998 году Магомеда Магомедова назначают на должность главного врача областного наркодиспансера, а спустя два года он возглавил Ульяновский областной клинический кожно-венерологический диспансер.

Ульяновская венерологическая служба корнями уходит в начало XIX века: первое упоминание о лечении в Симбирской губернии венерологических болезней зафиксировано в 1803 году, а датой возникновения кожно-венерологического диспансера считается 24 июля 1924 года.

— В начале XIX века, — рассказывает Магомед Абдурахманович, — больных сифилисом лечили сладкой ртутью. С тех далёких времён в венерологической службе произошли значительные перемены. Для обследования и лечения кожно-венерологических заболе-

ваний в Ульяновском диспансере созданы оптимальные условия: лаборатория, поликлиника, стационар оснащены современным оборудованием, кроме того, диспансер располагает квотами на оказание высокотехнологической помощи в федеральных центрах. А что касается наших методик, то их уровень идентичен европейским.

С момента обращения и до полного выздоровления мы несём ответственность за всех пациентов, что обратились к нам. На первое место в нашей работе мы ставим доброжелательность и уважение к человеку. Нам вполне понятно желание многих обследоваться и лечиться анонимно, и мы предоставляем им такую возможность при соблюдении полной конфиденциальности.

Сегодня в Ульяновской области заметна тенденция снижения заболеваемости кожно-венерологическими болезнями, и показатели, характеризующие ситуацию, сравнимы с общероссийскими. Это говорит в пользу того, что служба довольно неплохо работает. Немаловажную роль играют и экономические преобразования в стране, качественное улучшение условий жизни. Ведь категория инфекционных заболеваний наших пациентов относится к социально значимым. Люди, живущие в более совершенном обществе, больше внимания обращают на имеющиеся недуги. В России начиная с 2001 года среднегодовое количество заболевших, например сифилисом, снижается на 15%, а ещё с 1993 по 2000 год наблюдался значительный рост этого показателя.

— **Утверждение, что болезнь легче предупредить, чем лечить, для вас актуально?**

— В последние годы медицинские учреждения (не только дерматовенерология, но и здравоохранение вообще) потеряли контакт

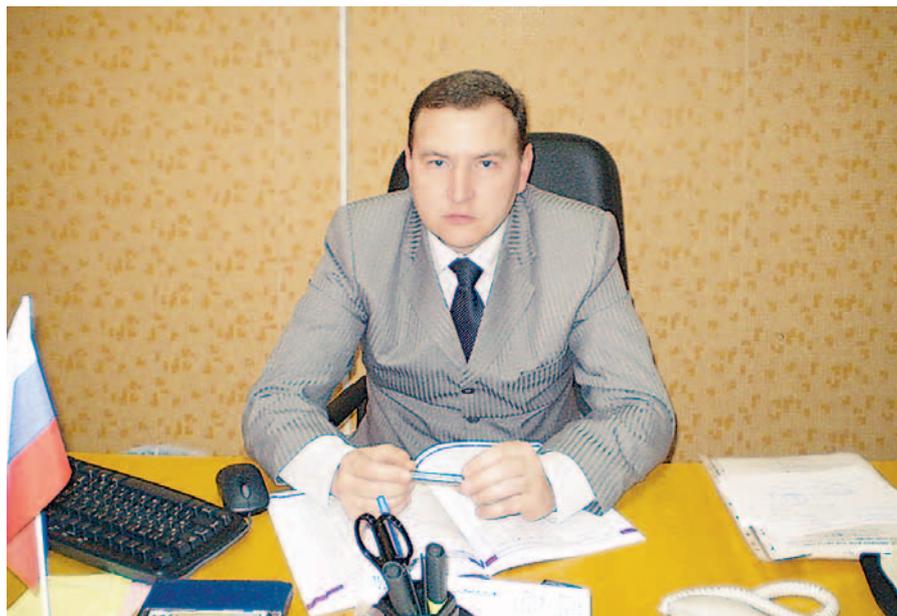
с молодыми гражданами. А ведь от их здоровья зависит такой важный демографический показатель, как рождаемость населения. Например, если раньше бесплодие в браке по причине нездоровья мужчины составляло 3–25%, то сегодня 50–65%. Зачастую это связано с перенесёнными инфекциями, передаваемыми половым путём. Поэтому мы много внимания уделяем вопросам профилактики. На территории Ульяновской области проводится акция «Роди патриота в День России», в рамках которой мы активно пропагандируем здоровый образ жизни среди нашей молодёжи. Намерены продолжать эту работу и в дальнейшем.

— **Магомед Абдурахманович, существует ли в диспансере кадровый недостаток?**

— Для большинства узкоспециализированных учреждений такие проблемы характерны, так как с введением нацпроекта многие узкие специалисты по понятным причинам ушли в первичное звено, но, как ни странно, это не про дерматовенерологов. В нашем диспансере мест даже не хватает на всех желающих. Ежегодно 6–8 человек проходят здесь клиническую ординатуру по дерматовенерологии. У нас имеются все условия и для повышения квалификации сотрудников. Для проведения соответствующих курсов приглашаем учёных из Москвы, Самары. В наших подразделениях работают опытные специалисты, большинство из них имеют высшие квалификационные категории, есть и кандидаты медицинских наук.

— **Смогли бы вы коротко, в нескольких словах, охарактеризовать коллектив?**

— Если применить спортивную терминологию, то можно сказать так: я — капитан, коллектив — моя команда, а все остальные — зрители. Мы связаны друг с другом одной целью, и имя ей — Здоровье. ■



Работа, ставшая призванием

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

— Булат Равильевич, для начала давайте познакомим читателей с историей Старокулаткинской ЦРБ. Когда было создано учреждение и какие этапы развития прошла больница, прежде чем приобрести современный облик?

— Здание первой больницы на территории современного посёлка было возведено в 1916 году, силами военнопленных австрийцев, и до 1925 года учреждение возглавлял земский врач Иван Гардаев, а впервые на старокулаткинской земле врачебное обслуживание началось в 1875 году силами земства Хвалынского уезда Саратовской губернии. До 1941 года руководство районным здравоохранением возлагалось на партийных деятелей и лишь с началом Великой Отечественной войны вернулось в руки профессиональных врачей. В 1972 году было закончено строительство комплекса зданий больничного городка, где и базируется учреждение. Сегодня МУЗ «Старокулаткинская ЦРБ», оказывающее помощь населению района по 22 специальностям, представляет собой комплекс функциональных подразделений, включающих хирургическую, терапевтическую,

гинекологическую службы, роддом, инфекционное, педиатрическое отделения, стоматологическую службу, а также поликлинику на 300 посещений в смену. В структуру филиальной сети ЦРБ входят 14 ФАПов, три сельских отделения и один офис врача общей практики в селе Старое Зелёное. Коллектив больницы постоянно расширяет спектр оказываемых услуг и активно внедряет новые методики диагностики и лечения заболеваний.

— Разрабатываются ли в учреждении какие-нибудь уникальные технологии? Поделитесь, пожалуйста, примерами.

— Мы не являемся пионерами в разработке тех или иных технологий, но для нашего района они, безусловно, являются передовыми и даже уникальными. Из конкретных примеров можно выделить разработанную хирургами стационара методику пластики грыжевых ворот, исключаящую риск рецидива, впервые ставшую доступной жителям нашего района. Лечение женского бесплодия путём щадящих хирургических манипуляций.

В течение года за счёт помощи нашего мецената Эдуарда Анваровича Ганеева планируется открытие

Досье

На вопрос «Где ваша родина?» Булат Равильевич отвечает просто: «В Советском Союзе». Будущий главный врач Старокулаткинской ЦРБ Булат Хабибулин родился в Узбекистане, окончил среднюю школу в Казахстане, поступил на медицинский факультет Мордовского государственного университета, окончил Военно-медицинский факультет при Саратовском медицинском университете, а после выпуска отдал 10 лет медицинской службе в составе Вооружённых Сил, объездив, по собственным словам, всю страну «от Чукотки до Находки». Награждён медалями и знаками отличия за службу родине, уволился в звании майора медицинской службы.

В мирной жизни призванием Булата Хабибулина стал не менее благородный и сложный труд врача. На родине предков в Ульяновской области он устроился в Старокулаткинскую ЦРБ, где за короткое время прошёл путь от рядового специалиста до главы учреждения. Сегодня работа поглощает практически всё время, а свободные минуты, которые выдаются нечасто, проводит в кругу семьи, с женой и двумя дочерьми: старшей недавно исполнилось 11 лет, а младшей — 3 года.

отделения плазмафереза, введение лапароскопических методик хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости, а также реструктуризация дневного стационара с организацией на его базе ряда кабинетов функциональной диагностики и физиотерапии. Данные мероприятия были бы невозможны, если бы не самая активная помощь со стороны главы района Рахимжана Салимжановича Бекерова и губернатора области Сергея Ивановича Морозова.

— Национальный проект дал толчок к развитию многих ЛПУ, в особенности тех, что входят в структуру первичной медико-санитарной помощи. Есть ли конкретные результаты реализации проекта «Здоровье» на базе ЦРБ?

– Органы здравоохранения района активно включились в реализацию нацпроекта «Здоровье». Нам удалось достичь конкретных позитивных результатов: укомплектованность первичного звена участковыми терапевтами выросла с 57 до 100%, медицинскими сёстрами – с 71 до 100%. Все врачи и средние медицинские работники первичного звена имеют сертификат специалиста.

Значительно укрепилась материально-техническая база: за два года больница получила порядка 45 единиц нового оборудования, в том числе цифровой флюорограф, рентгенологический комплекс, современную аппаратуру для ультразвуковой диагностики, электрокардиографы, лабораторное оборудование, четыре автомобиля скорой помощи. Особенности применения данного оборудования в нашем районе является то, что оно не стоит в ЦРБ, а «путешествует» по району в составе выездной поликлиники, в целях реализации программы губернатора Ульяновской области по улучшению демографической ситуации, программы главы района по улучшению оказания медицинской помощи сельскому населению. Подобная практика позволила значительно повысить раннюю выявляемость заболеваний, что привело, с одной стороны, к увеличению коечного оборота стационара, а с другой – к сокращению сроков пребывания пациента на больничном листе.

– Булат Равильевич, можете ли вы привести конкретные примеры того, как реализация национального проекта отразилась на улучшении доступности и качества медицинской помощи матерям и детям?

– За счёт введения родовых сертификатов нам удалось в первую очередь повысить заработную плату персоналу акушерско-гинекологической службы. Это напрямую отразилось на кадровой ситуации: укомплектованность штата врачами акушерами-гинекологами составляет 100%. Кроме того, из средств, полученных по родовым сертификатам, было заку-

плено необходимое, приобретаются противоанемические, поливитаминные препараты для бесплатного обеспечения беременных женщин, предусмотрены меры социальной поддержки материнства и детства. С 60 в 2005 году до 100% в 2007-м увеличился процент пациенток, принятых на учёт в женской консультации на ранних сроках беременности.

– Существует ли в больнице кадровая проблема?

– На сегодняшний день в больнице открыто 15 врачебных вакансий, среди них терапевты, специалисты функциональной диагностики, врачи скорой помощи. С учётом того, что конечные результаты работы определяются кадрами, проводится работа по укреплению кадрового потенциала учреждения. Для привлечения специалистов с высшим медицинским образованием руководством района разработана программа обеспечения служебным жильём, заключаются целевые договоры на обучение.

– Расскажите немного о коллективе больницы. Кто из специалистов внёс, по вашему мнению, особый вклад в развитие здравоохранения района? Есть ли в штате врачи, отмеченные государственными грамотами и наградами?

– Показателем квалификации врача я считаю не только и не столько наличие званий и регалий, но то уважение и авторитет, которыми он пользуется среди пациентов. А таких специалистов в нашем коллективе немало.

Это в первую очередь хирург Марс Ахмерович Курамшин, ветеран труда, в разные годы был награждён почётными грамотами Министерства здравоохранения, губернатором Ульяновской области, отдавший здравоохранению района 36 лет. Новаторский подход к профессии отличает Рустама Кабировича Курамшина, занимающего должность стоматолога-ортопеда. Именно его труду, инициативе мы обязаны тем, что пациенты ЦРБ сегодня имеют возможность на месте получить весь спектр необходимой стоматологической помощи,



вплоть до протезирования любой сложности от обычных протезов до металлопластики. Благодаря организаторским способностям заведующего стоматологическим отделением Ильдуса Абдулхаковича Азизова наша ЦРБ, одна из немногих в области, может похвастать развитием, многоплановостью стоматологической службы района. Без преувеличения блестящим специалистом является заведующий хирургическим отделением Сергей Александрович Кунеевский. По его инициативе вводятся в практику новые для района методики щадящих хирургических манипуляций, в том числе лапароскопические методики и планируемое на 2008 год открытие отделения плазмафереза.

У нас трудятся и ветераны, обладающие огромным багажом практических знаний, и молодые специалисты, но объединяет их то, что все они заинтересованы в улучшении качества оказываемых больницей услуг и своей теоретической и практической работой иницируют развитие учреждения.

– И последнее поделитесь, пожалуйста, планами на будущее.

– С удовольствием. В планах на 2008–2010 годы, во-первых, капитальный ремонт двух корпусов, во-вторых, расширение коечной ёмкости стационара, создание на базе ЦРБ профилактория и отделения для ветеранов войн, инвалидов и ветеранов труда. Данный план развития одобрен министром здравоохранения Ульяновской области Ф. Г. Прокиным и был бы, повторюсь, невозможен без неограниченной помощи и личного вклада со стороны главы района Р. С. Бекерова и мецената района – доктора экономических наук, генерального директора ЗАО «ГЭКСАР» Э. А. Ганеева. ■

Когда каждая минута на счету...

■ Анастасия Мешкова

Службу скорой помощи можно назвать «медицинским спецназом»: отсчёт времени нередко идёт на минуты, а человеческая жизнь зависит от быстроты и точности решения, принятого врачом. Этот непростой путь по плечу далеко не каждому, но коллектив Ульяновской городской клинической больницы скорой медицинской помощи, оказывающей экстренную круглосуточную помощь населению города и прилегающих районов, составляют именно такие специалисты — команда врачей-практиков высочайшего класса, не понаслышке знакомых с экстренной медициной.

Успешная практическая работа в Ульяновской городской клинической больнице скорой медицинской помощи сочетается с активным и плодотворным научным поиском. Коллектив поддерживает тесные профессиональные контакты с коллегами из других регионов Поволжья, обмениваясь бесценным опытом лечения. В больнице сформирована собственная научная школа. Разрабатываются и внедряются в практику новые методы диагностики и лечения широкого спектра заболеваний органов брюшной полости. В период с 2004 по 2007 год было получено шесть патентов на изобретения в лечении осложнённых форм язвенной болезни. Особого упоминания заслуживает практика малоинвазивных органосберегающих операций в лечении осложнённой язвенной болезни с использованием эндоскопических методик. Эта разработка позволяет спасти жизни пациентов даже в крайне тяжёлых случаях, кроме того, она вдвое сокращает срок терапии и значительно снижает риск развития послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания. Изобретённый универсальный ранорасширитель и применение мини-лапаротомии дают превосходный лечебный и косметический эффект при лечении прободных язв

желудка и двенадцатиперстной кишки, а щадящая техника операции и ранняя активизация больных резко снижает процент тяжёлых сосудистых осложнений.

Специалистами отделения урологии разработаны и апробированы принципиально новые комплексные программы лечения мочекаменной болезни, воспалительных заболеваний МВС, болезней мочеполовой сферы у мужчин. Всё это — авторские наработки врачей УГКБСМП.

Гордость больницы — это коллектив, сплочённая команда единомышленников, преданных своей профессии и своему учреждению, руководит которым главный врач Владимир Дёмин, отличник здравоохранения, травматолог высшей категории. Огромную помощь больнице оказывают губернатор Ульяновской области Сергей Морозов, мэр города Сергей Ермаков и депутат городской Думы Василий Гвоздев.

Умением работать щедро делятся с молодёжью ведущие врачи больницы, заведующие профильными отделениями: хирурги Сайдаш Шамсутдинов — заслуженный врач РФ, хирург высшей категории, и Виктор Бесов — кандидат медицинских наук; анестезиолог-реаниматолог Борис Фадеев, много лет бывший главным анестезиологом-реаниматологом города; травматологи Борис Волгаев и Валентин Павлов, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ; кардиологи Любовь Макарова, заслуженный врач РФ, и Маргарита Толстыга; гинекологи Ольга Балашкина и Валентина Родионова и многие другие.

Коллектив больницы активно пополняется и молодыми специалистами: на базе МУЗ УГКБСМП работает кафедра госпитальной хирургии с курсами урологии и травматологии института медицины и экологии Ульяновского государственного университета, которую возглавляет директор института, профессор,



Владимир Дёмин, главный врач

доктор медицинских наук, заслуженный работник высшей школы РФ, академик РАЕН Владимир Мидленко. Будущим хирургам приходится пройти долгий путь от субординатора до практикующего хирурга. Но именно это — гарантия того, что в практической медицине останутся самые одарённые и преданные делу специалисты, в которых нуждаются и больница, и пациенты.

Этапы развития

28 декабря 1958 года: открыта первая городская больница им. С. М. Кирова.

15 октября 1970 года: после объединения с городской станцией скорой и неотложной помощи в состав больницы вошли стационар на 300 коек, станция скорой помощи с тремя подстанциями и городской травматологический пункт.

8 января 1976 года: учреждение переименовано в больницу скорой медицинской помощи с подчинением Ульяновскому городскому отделу здравоохранения.

1985 год: запущен в работу новый пятиэтажный корпус стационара.

1 января 2008 года: все станции скорой помощи выделены в отдельное МУЗ «Станция скорой помощи».

Сегодня в составе больницы, рассчитанной на 474 койки, функционируют отделения хирургии, гинекологии, травматологии, кардиологии, урологии и токсикологии.

28 декабря 2008 года учреждение отметит 50-летний юбилей. ■

История МУ «Городская больница № 4» города Кургана начинается с 1964 года, когда при заводе колёсных тягачей имени Д. М. Карбышева была открыта медсанчасть со стационаром и профилакторием. После она была преобразована в районную медсанчасть, а в 1995 году приобрела статус городской больницы. Сегодня в сфере её обслуживания более 35 тысяч человек. И пусть нет ещё отделений анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии — здесь всё так, как и положено для городской больницы: общая мощность амбулаторно-поликлинического учреждения — 250 посещений в смену, круглосуточного терапевтического стационара — 20270 койко-дней в год.

— Да, мы обычная больница, — говорит главный врач. — Но с таким уровнем медицинских услуг, который сравним с уровнем центральных районных больниц. Медицинские услуги оказываются по следующим врачебным специальностям: хирургия, терапия, кардиология, офтальмология, отоларингология, неврология, гинекология, рентгенология, функциональная, ультразвуковая и лабораторная диагностика, эндоскопия. У нас достаточно высокая оснащённость: два современных фиброгастроудоденоскопа, цифровой малодозовый флюорограф, лабораторное оборудование, полученные благодаря нацпроекту «Здоровье». Кроме того, заменили кольпоскоп в гинекологическом кабинете, установили второй аппарат ультразвуковой диагностики с современными датчиками. В 2008 году в рамках нацпроекта ожидаем поступления рентген-аппарата на 3 рабочих места и цистосуретроскопа.

— А какого оборудования больнице особенно не хватает?

— Нам крайне необходим аппарат для проведения реоэнцефалографических и электроэнцефалографических исследований, ультразвуковой доплерографии, что позволило бы не только ускорить оказание медицинской помощи, но и сделать её более ком-

Двадцать лет вместе

■ **НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА**



Досье

Елена Островских родилась в 1964 году.

В 1981 году поступила в Новосибирский государственный медицинский институт. С 1987 по 1988 год проходит интернатуру в Курганской областной клинической больнице, затем по распределению направляется в медико-санитарную часть Советского района города Кургана (впоследствии МСЧ переименовывается в Муниципальное учреждение «Городская больница № 4»).

Как успешный молодой специалист награждена книгой с подписью первого президента России Б. Н. Ельцина.

С декабря 2000 года — заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи Курганской городской больницы № 4, с сентября 2007 года — главный врач. Врач-терапевт первой категории.

фортной для пациентов. Но это не единственное, в чём мы нуждаемся. Вот сейчас проводим углублённый медицинский осмотр особой категории населения — работающих во вредных условиях труда. И уже планируем произвести замену части аппаратуры в физиотерапевтическом кабинете, переоборудовать офтальмологический кабинет... Дада, мы сохранили цеховую направленность, хотя ещё в 1995 году цеховая медицина была практически ликвидирована. Мы обслуживали и продолжаем обслуживать работников ТЭЦ, комбината медпрепаратов ОАО «Синтез», автобусного завода ОАО «КАВЗ» и завода колёсных тягачей ОАО «Русич».

— А как обстоят дела с «человеческим фактором»? Актуальна ли для вас кадровая проблема?

— Видите ли, наш город — единственный областной центр Уральского региона, в котором до сих пор нет медицинского вуза. Поэтому вопрос с кадрами стоит остро. Мы надеялись, что в связи с нацпроектом произойдёт существенный приток по крайней мере участковых терапевтов. Но, увы, к нам пришли всего два молодых специалиста. И это притом, что два наших цеховых терапевта перешли в участковую терапевтическую службу.

— Елена Викторовна, вы уже двадцать лет трудитесь в МУ «Городская больница № 4». С кем из коллег работаете особенно легко?

— Знаете, чем мы можем гордиться? У нас стабильный коллектив. Как-то так получилось, что основная когорта тогда ещё молодых врачей пришла работать в 1986–1988 годах, и мы до сих пор трудимся вместе. Не могу не похвалиться заведующей терапевтическим отделением — она возглавляет его с 1965 года! Терапевт высшей категории, отличник здравоохранения Антонина Владимировна Симахина всех нас держит в тонусе. А ей в 2007 году исполнилось 75 лет! 27 лет работает главной медицинской сестрой отличник здравоохранения, ветеран труда Валентина Сергеевна Королькова. Её основные качества: чёткость, оперативность в работе, пунктуальность, высокий профессионализм. Есть у нас и победители конкурса «Лучший врач года» — участковые терапевты Тамара Яковлевна Вахтина, Инесса Михайловна Плотникова и Наталья Анатольевна Шафран. Так что молодым специалистам есть у кого поучиться в нашей больнице. Над этим стоит подумать и тем, кто ещё не определился с местом работы. ■

В атмосфере взаимопонимания

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА



Юрий Истомин, главный врач Курганской городской больницы № 5

За эти годы значительно расширилась материальная база (в состав больницы вошли медсанчасть курганского строите-лей и поликлиника № 1 облздраво-дела), а также территория обслужи-вания (на сегодня больница об-служивает около 70 тысяч жителей города). Городская больница № 5 сегодня занимает шесть корпусов, расположенных в центральной ча-сти города. Общая мощность по-ликлиники больницы рассчита-на на 750 посещений в смену, ста-ционар, имеющий в своём соста-ве терапевтическое и неврологическое отделения, располагает 100 койка-ми круглосуточного пребывания и 30 койками дневного пребывания, организован и функционирует ста-ционар на дому.

Больница располагает значи-тельным арсеналом медицинского оборудования, которое позволяет проводить практически все диагно-стические и лечебные процедуры. В ходе реализации приоритетного

Решение об образовании Курганской городской больницы № 5 как юридического лица было принято руководством города в 1996 году. С момента образования руководит больницей Юрий Истомин.

После окончания в 1981 году Тюменского медицинского института Юрий Истомин работал главным врачом районной больницы в селе Мокроусово Курганской области, главным доверенным врачом областного совета профсоюзов, организовывал и возглавлял работу подростковой поликлиники города, заведовал отделением санитарной авиации областной клинической больницы. В 1999 году Юрий Истомин награждён нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения».

Юрий Истомин – человек активной жизненной позиции, много времени уделяет общественной работе, – так и сегодня, кроме руководства больницей, он четвёртый год является секретарём политсовета Курганского местного отделения партии «Единая Россия».

национального проекта «Здоровье» за последние два года дополнительно получено современного меди-цинского оборудования на сумму более 12 миллионов рублей.

Больница полностью укомплек-тована медицинским персоналом. В больнице работают 32 участ-ковых врача-терапевта, а также врачи-специалисты всех лечеб-ных специальностей, предусмо-тренных штатным расписанием. Большая часть из них – специали-сты, имеющие квалификационные категории.

Среднемесячная заработная пла-та медицинского персонала по боль-нице поднялась до 18 тысяч рублей. Губернатором Курганской области О. А. Богомоловым, начальником Главного управления здравоохране-ния области Е. И. Скляр уделяется большое и постоянное внимание проблемам развития здравоохране-ния, в том числе и повышению заработной платы медицинских работников. Так, одним из послед-

них постановлений правительства области введена надбавка к зара-ботной плате врачам стационаров в размере от 2 до 4 тысяч рублей. Для привлечения и сохранения кадров работников здравоохранения пред-ложено долгосрочное и беспро-центное ипотечное кредитование. Из местного бюджета выделено 20 миллионов рублей на укрепление материально-технической базы ме-дицинских учреждений, не считая затрат на оборудование.

Утверждённая на 2008 год тер-риториальная программа оказания бесплатной медицинской помощи содержит значительный объём ме-роприятий, направленных на улуч-шение медицинского обслуживания населения. Деятельность местных властей благоприятствует работе медицинских учреждений города и области, создавая в них обстановку взаимопонимания, доверия и уча-стия. Именно в такой обстановке трудится коллектив Курганской го-родской больницы № 5. ■

Другого не дано

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Татьяна Мелехова возглавляет МУ «Варгашинская ЦРБ» всего год, но за это время в учреждении произошло больше добрых перемен, чем за всё предшествующее десятилетие. Успешно пройдено лицензирование на всех уровнях, активно ведётся капитальный ремонт зданий и обновление основных фондов, закупаются новое оборудование и транспорт. А подарком для жителей района к 2008 году стало открытие обновлённого роддома, находившегося на ремонте более трёх лет.

— **Татьяна Анатольевна, ваш первый год в новой должности был богат событиями, и всё же, что бы вы могли отметить особо?**

— Во-первых, то, как быстро меняется облик учреждения, благодаря проведению капитального ремонта, средства на который были выделены из районного и областного бюджета. А во-вторых, оснащение новых помещений новым оборудованием в рамках нацпроекта. Самое крупное приобретение 2007 года — рентгенологический комплекс, стоимостью около 6 млн рублей. Помимо этого получены несколько электрокардиографов, флюорограф, аппарат УЗИ-диагностики, обновлён автопарк службы скорой медицинской помощи. Однако остались и нерешённые задачи, например, давно назревшая необходимость компьютеризации основных служб. Это не только выведет на современный уровень ведение документации и управление базами данных, но и многократно снизит нагрузку на врачей, что особенно важно в условиях нехватки кадров.

— **Кадровая проблема является центральной в жизни многих ЦРБ. А вас она беспокоит?**

— К сожалению, да. Привлечение молодых кадров, особенно врачей узких специальностей, большой вопрос. Его решение остаётся

приоритетной задачей в 2008 году, и первые успехи уже есть. В начале года благодаря программе льготного обеспечения жильём, осуществляемой при поддержке администрации района, мы приняли на работу врача-педиатра Ольгу Шабашову, в данный момент ведём переговоры с врачом-терапевтом.

— **А в целом вы как главврач довольны своим коллективом?**

— Не только довольна, но и горжусь. Все специалисты, работающие в структуре здравоохранения Варгашинского района, заслуживают самых тёплых слов, а их работа — самых высоких оценок. В больнице практически нет текучести кадров, более того, многие наши ветераны отдали своему делу не один десяток лет. Со дня основания работает здесь хирург-травматолог Сергей Чеков. В этом году Сергею Николаевичу исполняется 75 лет, 50 из которых он отдал больнице: 25 лет возглавлял учреждение, а сейчас совмещает врачебную практику с должностью заместителя главного врача по оргметодработе. На протяжении 35 лет в больнице работают участковый терапевт, врач высшей категории Владимир Харин и врач акушер-гинеколог Нина Павлова (это моя мама, у которой я многому училась и учусь). Имя Нины Алексеевны внесено в энциклопедию «Лучшие люди России». Она 10 лет была главным врачом, а сейчас является моим заместителем по лечебной работе. Отмечу также многолетнюю безупречную работу окулиста Анны Клементьевны Могильниковой. Больница по праву гордится заведующим хирургическим отделением Анатолием Кольцовым. Добрых слов заслуживает труд лор-врача Натальи Прокопьевой, которая сейчас заведует поликлиникой. Незаменимым специалистом и главным помощником стала для меня главная



Досье

Ночные дежурства, стрессы и сверхурочные — привычное дело в семье Татьяны Мелеховой. Ведь её мама — врач акушер-гинеколог, муж — заместитель начальника районного УВД, а сама Татьяна Анатольевна — главный врач Варгашинской ЦРБ. «Но другой жизни я для себя не представляю, — говорит Татьяна Анатольевна, — и не представляла никогда».

Окончив школу с серебряной медалью, Татьяна Мелехова поступила в Омский государственный медицинский институт. Сразу после выпуска в 1996 году приехала в Курган и, проработав один год врачом-интерном, вернулась в родную Варгашинскую больницу. На протяжении десяти лет работала врачом-терапевтом, совмещая должность участкового специалиста с работой в терапевтическом отделении. С 15 января 2007 года занимает пост главного врача ЦРБ

медицинская сестра Людмила Жиркова. Налажена работа в Мостовском филиале во многом благодаря усилиям Владимира Иванова, много лет возглавлявшего подразделение, и старшей медицинской сестры Галины Смолиной.

— **Многое уже сделано, но многое ещё предстоит. Поделитесь, пожалуйста, планами на будущее.**

— Лучшей наградой для врача я считаю слова благодарности, которые произносят его пациенты. И такие слова мы в последнее время слышим всё чаще. Я надеюсь, что и в дальнейшем люди будут довольны своей больницей и уровнем оказываемой здесь помощи. Это и есть наша основная задача. ■



Ноу-хау кузбасских офтальмологов

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Государственное учреждение здравоохранения «Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница» организовано в 1985 году как офтальмологический и микрохирургический центр для жителей Кузбасса. В настоящее время больница является головным учреждением офтальмологической службы Кемеровской области, основная задача которого — оказание высокоспециализированной консультативной, диагностической и лечебной помощи населению области с заболеваниями глаз.

В течение трёх последних лет при поддержке администрации Кемеровской области значительно укреплена материально-техническая база учреждения. По распоряжению губернатора Амана Тулеева выделены значительные финансовые средства из областного бюджета.

Сегодня ГУЗ «Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница» — современный, хорошо оснащённый микрохирургический центр, которым руководит главный врач Игорь Янец. Интервью с ним — на этих страницах.

— **Игорь Степанович, специалисты вашей больницы в составе мобильной медицинской бригады ведут приём в городах и сельских районах Кемеровской области. Это относительно новый опыт оказания медицинской помощи**

населению, или вы уже давно практикуете выездной вариант работы? Признаться, мне ещё не приходилось встречаться с тем, чтобы офтальмологи работали на выезде. Уж очень ювелирная, если можно так выразиться, у них работа.

— Впервые в Кузбассе мобильная бригада офтальмологов была организована в 2005 году. Побудительным толчком к её формированию стали две причины. Первая — приближение высокоспециализированной офтальмологической помощи к месту жительства пациента, а значит, повышение доступности медицинской помощи населению отдалённых городов и районов области. Вторая причина в том, что обращаемость в консультативную поликлинику больницы растёт на 2,0–2,5 тысячи посещений в год, и несмотря на стремление коллектива помочь всем жителям области с проблемами зрения, очередность как на консультативные приёмы, так и на госпитализацию растёт. Кроме того, далеко не у каждого нуждающегося в помощи офтальмологов сельского жителя есть возможность поехать в областной центр, удалённый на 350 и более километров...

— **Мобильная бригада, по всей видимости, оказывает только консультативную помощь? Не повезёшь же с собой за сотни километров высокотехнологичное оборудование для проведения со-**

временных микрохирургических и диагностических методик?

— Ошибаетесь. Мобильная бригада нашей больницы, в состав которой входят хирург, анестезиолог, операционная сестра, специалист УЗИ-диагностики, берёт с собой всю необходимую аппаратуру и стерильные материалы для проведения на месте хирургических вмешательств. Для оперативного лечения больницей приобретено портативное медицинское оборудование для основных видов оперативных вмешательств. В основном проводятся операции большим с катарактой и глаукомой. Выезду наших специалистов предшествует подбор больных коллегами городских и районных поликлиник. Наиболее сложным пациентам выписывается направление в стационар Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы.

— **Интересно, скольким людям ваши мобильные бригады сохранили и даже улучшили зрение?**

— За 2,5 года работы МОБ осмотрено более 8,5 тысячи пациентов, проведено 1670 оперативных вмешательств, в том числе 965 пациентам проведено лазерное лечение. Результаты проведённого лечения практически такие же, что и в больнице. Однако нельзя умалять значение консультативной помощи, особенно консультативные осмотры диспансерной группы больных сахарным диабетом,

гипертонической болезнью, атеросклерозом. Ведь известно, что эти заболевания часто вызывают серьезные изменения тканей глаза и могут приводить к слепоте.

— Высокотехнологичная медицинская помощь — вещь дорогая. К примеру, при катаракте замена помутневшего хрусталика глаза на искусственный стоит от 12 до 50 тысяч рублей — в зависимости от применяемых материалов и их стоимости в различных регионах. За чей счёт проводятся операции такого рода?

— Больница — государственное учреждение и финансируется из областного бюджета. Медицинская помощь, включая высокотехнологичную, осуществляется на бесплатной основе в рамках государственного заказа. Но внедрение новых технологий с использованием импортных расходных материалов, в том числе искусственных хрусталиков, не входило в госзаказ до января 2008 года и оплачивалось пациентами. Если учесть, что развитие той же катаракты и глаукомы чаще всего обусловлено естественным старением организма и до 70% направляющихся на оперативное лечение — люди пенсионного возраста (а эту категорию никак не отнесёшь к хорошо обеспеченным жителям), можете себе представить, как они были обрадованы решению губернатора области Амана Тулеева предоставить 20 льготным категориям жителей региона право на бесплатные операции по удалению катаракты в полном объёме. Для этого больнице выделяется на 2008 год из бюджета региона 15 млн рублей. Такая поддержка участникам войн, труженикам тыла, инвалидам в год 65-летия Кемеровской области воспринимается и офтальмологами, и пациентами-льготниками как дорогой подарок. Благодаря поддержке из областного бюджета многие наши земляки смогут повысить качество жизни уже в ближайшее время. Знаете, как говорят о прооперированных больных с катарактой их родственники? —

«До операции в основном сидел. После операции — пошёл».

— После такой характеристики можно было бы и не спрашивать о качестве работы ваших сотрудников. И всё же, как вы оцениваете их потенциал?

— У нас очень работоспособный, высокопрофессиональный и творческий коллектив. Таким он был, конечно, не всегда. Когда больница только открылась, сюда пришло наряду с опытными врачами много молодых специалистов, не имеющих практического опыта. Им надо было учиться работать, осваивать сложные методы диагностики, лечения, оперативных вмешательств. Но за 20 с небольшим лет эти «ученики» выросли в профессионалов. Сегодня более 80% наших врачей-офтальмохирургов имеют высшую квалификационную категорию. Среди них 2 профессора, 3 доктора и 9 кандидатов медицинских наук. На базе больницы располагается кафедра офтальмологии Кемеровской государственной медицинской академии, совместно с её сотрудниками врачи-практики проводят научные исследования, апробируют новые методы диагностики и лечения. Так, общими усилиями внедрено немало эффективных ноу-хау, которыми мы все очень гордимся.

— Расскажите хотя бы о некоторых из них, если, конечно, это не секретная информация.

— Мы свои открытия в секрете не держим, всегда готовы поделиться опытом с коллегами. Известно, что успешно проведению операций глаукомы нередко мешает резкий перепад внутриглазного давления. С подобным осложнением часто сталкивались и наши хирурги, пока не изобрели управляемый метод декомпрессии, позволяющий при разрезе глаза обеспечивать медленное выравнивание давления, внутриглазного и атмосферного.

Ещё одно ноу-хау — ионообменные вкладыши. Это такие плёночки, пропитанные специальным веществом, которые имеют способность адсорбировать токсические

вещества. Этот метод востребован прежде всего в отделении травматологии, куда часто доставляют пациентов с ожогами.

Третий пример — управляемые магниты. Часто инородные тела попадают в глаза во время ударов молотком по металлу, проникая иногда на самое дно, и извлечь их оттуда невероятно сложно. Даже большой разрез помогает не всегда. Изобретение управляемого магнита позволяет перемещать металлические частички в нужном направлении и осторожно, без большого разреза извлекать их из глаза.

— Не зря говорят: всё гениальное просто.

— Может, оно и так. Только, как показывает практика, гениальные решения редко приходят в голову случайно. К примеру, над идеей использования при ожогах глаз ионообменных вкладышей группа учёных кафедры офтальмологии и врачей больницы работала несколько лет. Так что я считаю, что нам больше соответствует другая поговорка: без труда не вынешь и рыбку из пруда.

— Игорь Степанович, 2008 год начался для коллектива больницы с позитивного события — я имею в виду выделение средств на операции больным, относящимся к льготным категориям граждан. А ещё что хорошее ожидается в больнице в юбилейный для Кемеровской области год?

— В текущем году мы продолжим внедрять современные технологии в офтальмохирургии, совершенствовать технологии при катаракте, глаукоме. Интересно развивающееся направление витреоретинальной хирургии. Запланирована и начата реализация новых проектов по профилактике школьной близорукости, комплексные совместные программы с администрациями территорий по выездной работе, получит развитие диагностическая база больницы, что, несомненно, в юбилейный год области позволит поднять качество оказываемых услуг населению на более высокий уровень. ■



Досье

Николай Кочетов — главный врач ОГУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 3», врач-психиатр высшей категории.

Решение стать врачом появилось ещё в школе, в 9-м классе. После школы поступил в Иркутский государственный медицинский институт. Работать начал с 3-го курса: подрабатывал медбратом в остром отделении психиатрической больницы. В 1971 году, окончив стоматологический факультет ИГМИ, получил распределение в Иркутскую психиатрическую больницу № 3 и с первых же дней работы совмещал специализации врача-стоматолога и психиатра. В 1974 году был назначен главным врачом данной больницы. В 1976 году прошёл цикл усовершенствования по социальной гигиене и организации здравоохранения и с 1978 по 1981 год занимал пост главного врача Иркутской ЦРБ. В 1980 году получил квалификацию врача-психиатра второй категории и до 1995 года работал врачом-психиатром и психиатром-наркологом в Иркутском областном психоневрологическом диспансере.

С 4 января 1995 года занимает пост главного врача ОГУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 3». За эти годы регулярно проходил циклы усовершенствования и повышения квалификации в городе Волгограде, в НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко, а в последние годы — в ГИДУВ Иркутска.

Увлечения с юности — охота и рыбалка. Особенно нравится проводить редкие часы досуга на священном сибирском озере Байкал.

С душой обязаны трудиться

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

История Иркутской областной психиатрической больницы № 3 начинается в 1936 году, когда в 35 километрах от Иркутска в селе Пашки была открыта колония для пациентов, страдающих хроническими душевными недугами, — филиал Иркутской психиатрической больницы. В 1953 году, когда поселение попало в зону затопления Иркутского водохранилища, колония была перенесена в живописный уголок соснового леса неподалёку от деревни Жердовки и в 1965 году получила новое имя: Сосновый бор.

В 1956 году колония, в которой насчитывалось уже 750 коек, была выделена в самостоятельное лечебное учреждение, в статусе психоневрологической больницы. Сюда направлялись пациенты с затяжными и хроническими формами психозов, а впоследствии и лица, страдающие хроническим алкоголизмом. Руководила учреждением в то время Евгения Дмитриева, опытный врач-психиатр и талантливый администратор. На этом посту её сменил Анатолий Линчук, ныне главный психиатр области и главный врач Иркутской областной клинической психиатрической больницы № 1, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ. Анатолий Дмитриевич внёс огромный вклад в

развитие инфраструктуры учреждения и строительство жилья для медицинского персонала.

В 2000 году в рамках региональной программы развития психиатрической помощи в Иркутской области было начато строительство первого из трёх лечебных корпусов, рассчитанных на 180 коек. Осенью 2007 года пациенты трёх отделений справили новоселье, переселившись в комфортабельные палаты, а уже в январе 2008 года был заложен фундамент второго корпуса, где также планируется разместить 180 коек психоневрологического стационара. Однако значительная часть коечного фонда учреждения до сих пор базируется в деревянных корпусах, построенных в 50–60-х годах XX века, что создаёт определённые сложности в лечении и психосоциальной адаптации пациентов.

Но и в этих непростых условиях коллектив учреждения делает всё, чтобы обеспечить максимально качественный уход за пациентами, направленный на восстановление здоровья, реабилитацию после перенесённого заболевания и поддержку в необратимой ситуации. И большая часть этой работы ложится на плечи медицинских сестёр, которым всегда принадлежала особая роль в



Богдан Чуйко, заместитель главного врача по лечебной работе



Часовня участка Баканай



Игорь Белов, заведующий 7-м геронтологическим отделением, врач-психиатр, кандидат медицинских наук

структуре службы психиатрической помощи. Образ медицинской сестры сочетает в себе аккуратность, исполнительность, профессиональную компетентность, трудолюбие, интеллект, творческое мышление, организаторские способности и духовную культуру, а также приветливость и милосердие, что особенно важно для больных, находящихся в длительной социальной изоляции. Именно поэтому главная и старшие медицинские сёстры учреждения, осознавая ответственность выбора, придают особое значение подбору сестринского персонала. Ведь цена ошибки тем выше, чем сложнее работа, которую придётся выполнять сотруднику. Многоступенчатая система отбора кандидатов, учитывающая профессиональные навыки и личные качества соискателей, позволила создать и сохранить трудоспособный, творческий, эффективно работающий коллектив медицинских сестёр, что положительно сказывается на организационном и лечебном процессе. С назначением на должность главной медицинской сестры Е. Василевской, получившей высшее сестринское образование, активизировалась деятельность совета медицинских сестёр больницы, стали регулярно проводиться тематические конференции и мероприятия по повышению квалификации сотрудников, библиотека учреждения активно пополняется специализированными подписными изданиями. Из 160 медицинских сестёр 14 имеют высшую квалификационную категорию, 30 — первую и семь специалистов — вторую.

С особой благодарностью и уважением главный врач больницы Николай Кочетов отмечает труд старейших медицинских сестёр: с 1953 года

здесь самозабвенно трудятся Пелагея Верхозина, Лидия Гармаш, Валентина Городничева. Немного меньше стаж работы у старшей медицинской сестры Людмилы Бондаренко и Марии Черных, которая на протяжении многих лет была главной медицинской сестрой учреждения; многие годы отдала больнице провизор Лариса Колодезникова.

Врачебное звено также представлено профессиональными, преданными своему делу специалистами. В коллективе трудится один кандидат медицинских наук, три доктора имеют высшую квалификационную категорию, пятеро — первую. С 1969 года в больнице работает Богдан Чуйко, более двадцати лет заведующий её медицинской частью. В 1976 году Богдан Иосифович был награждён медалью «За трудовую доблесть», в 1979-м — нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». Более сорока лет отдал плодотворной научной работе на базе больницы Игорь Белов, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории. Игорь Николаевич работает в учреждении с 1962 года и с первых дней ведёт исследования в области социальной адаптации пациентов с психическими расстройствами. Тема его диссертации — «Внебольничные формы трудового и бытового устройства больных шизофренией на конечных этапах течения заболевания». Принципы социально-трудовой и психосоциальной реадaptации больных, разработанные Игорем Беловым, призваны предупредить и смягчить проявления признаков госпитализма, что зачастую является не меньшим фактором инвалидизации, чем само психическое расстройство. Комплексная реадaptационная терапия, состоящая из четырёх этапов,

предусматривает индивидуальный подход к разрешению психологических проблем, возникающих у каждого конкретного пациента на различных этапах лечения. Прямой заслугой Игоря Николаевича является то, что при больнице сохранились единственные в Иркутской области внебольничные отделения и лечебно-трудовые мастерские в селе Никольск и в урочище Баканай.

— Именно на это — на максимальную психосоциальную и трудовую адаптацию пациентов будут направлены дальнейшие усилия коллектива больницы, — говорит Николай Павлович. — Задача непростая, особенно с учётом того, что объём финансирования на сегодняшний день составляет 45–48% от суммы необходимых средств. Современные методики лечения позволяют добиваться отличных результатов в терапии различных психических расстройств. И тот факт, что в 2008 году финансирование на лекарственное обеспечение больницы впервые возросло до 20 млн рублей, позволяет надеяться, что скоро эти методики станут доступны и нашим пациентам. К сожалению, лица, страдающие психическими расстройствами, сегодня попадают в одну из самых социально незащищённых групп населения. И наша задача состоит в том, чтобы по возможности вернуть им душевное здоровье и радость полноценной жизни в обществе. ■

Хочется, чтобы пациент шёл к нам с радостью

■ Наталья Кириллова



Досье

Роман Николаев родился 5 сентября 1975 года в городе Томске в семье врачей.

В 1999 году окончил Томский государственный медицинский ордена Трудового Красного Знамени университет.

1999–2000 годы – интернатура в Иркутском государственном институте усовершенствования врачей.

С 2000 года работает в Железногорской ЦРБ врачом-рентгенологом.

В середине 2002 года после первичной специализации по патанатомии занимает должность заведующего патолого-анатомическим отделением.

С 11 января 2008 года – главный врач Железногорской ЦРБ.

Примером служения людям для Романа Павловича является Николай Иванович Пирогов.

В русской истории и литературе Нижнеилимский район остался благодаря тому, что пять лет в нём провёл опальный писатель Александр Радищев, «...из Петербурга в Москву» ехавший через всю Россию. Он задержался в пути на полтора года, которые потратил на дорогу из Москвы в Коршуниху – так раньше назывался посёлок на месте современного Железногорска.

Железногорск был основан в 1948 году, в 1965-м ему присвоен статус города. А в 1966 году Железногорская больница стала центральной районной. Это произошло после того, как в результате подтопления части деревень строящимися Братской и Усть-Илимской гидроэлектростанциями в Железногорск были эвакуированы жители погибших поселений. Изначально больница была рассчитана на 250 коек, но вследствие бурного развития промышленности и большого притока населения со всех концов Союза Железногорская ЦРБ постепенно расширялась, и на сегодняшний день её потенциал составляет 320 койко-мест.

— **М**ы стремимся улучшить качество медицинского обслуживания, — говорит главврач Железногорской ЦРБ Роман Николаев, — значительная роль в этом отводится освоению современного медицинского оборудования и вообще оснащению больницы всем необходимым. Благодаря действию приоритетного национального проекта «Здоровье» мы получили такую дорогостоящую медтехнику, которую своими силами смогли бы приобрести лишь в очень отдалённом будущем. Это семь машин скорой помощи, комплект лабораторного оборудования, цифровой флюорограф и рентгенодиагностическая установка DIRA-МС. В результате улучшается (и весьма эффективно) качество медицинской помощи. Заметно снижается и время, затраченное больными в ожидании приёма.

— Но всё же оборудование решает не всё. Важно также наличие специалистов, а недостаток в них, как известно, проблема большинства центральных районных больниц. Касается ли она и вашего учреждения?

— Наша проблема возрастная. К сожалению, основной персонал больницы составляют люди предпенсионного и пенсионного возраста. Притока молодых специалистов практически нет. Впрочем, наша кадровая ситуация отражает состояние всего района в целом. Району скоро пятьдесят лет, и средний возраст его жителей такой же. Однако благодаря политике государства уровень рождаемости в районе, долгое время отстававший от уровня смертности, в настоящее время начал повышаться.

Есть ещё один аспект, связанный с нехваткой молодых специалистов, — это жилищная проблема. Именно по этой причине ряд специалистов, приехавших на работу в ЦРБ в прошлом году, задержался у нас не надолго. Но сейчас, впервые после длительного перерыва, строительство жилья начинает возобновляться. Так что со временем, надеюсь, молодые врачи перестанут уезжать из Железногорска из-за того, что им не могут предоставить квартиру.

— Что делается в Железногорской ЦРБ для повышения квалификации медперсонала?

— С целью повышения профессиональных категорий врачей проводится их аттестация. Организируются выезды специалистов из Братска, Иркутска, которые читают лекции о новинках медицины, делятся своим опытом работы. Примерно раз в два месяца проводятся семинары. Исходя из финансовых возможностей, выписываем медицинские периодические издания, чтобы быть в курсе всех последних событий, новых разработок и веяний в области медицины.

— Роман Павлович, вы совсем недавно заняли должность главного врача. Испытываете в связи с этим какие-то сложности?

— Конечно же! В первую очередь это сравнительно небольшой опыт практической работы. Ещё одно обстоятельство: здесь же, в ЦРБ, работают мои родители, я рос буквально на глазах у многих моих старших коллег. И подчас трудно провести границу между дружескими отношениями и профессиональными, но в интересах дела это необходимо.

— А в адрес кого из коллег вы бы сказали особо тёплые слова?

— Из 867 человек достаточно сложно выделить лишь несколько фамилий. Но я не могу не упомянуть доктора, который не один десяток лет проработал в нашей больнице. Это врач-дерматовенеролог Александр Николаевич Ермолаев. Грамотный, высококлассный специалист, всегда очень чутко, внимательно относится к пациентам и их проблемам. Он достоин наивысшей похвалы.

— Некоторое время назад для вашей больницы очень актуален был вопрос, относящийся к детскому хирургическому отделению: операционная была в ужасном состоянии, бывший главврач отказывался делать ремонт, мотивируя это решение нерентабельностью отделения; была даже отключена междугородная телефонная связь. А в результате пострадали дети — ведь у врачей не стало возможности проконсультироваться с коллегами из областного центра в сложных случаях. Сейчас что-то изменилось?

— Ситуация разрешилась следующим образом. Детское отделение (в количестве 20 коек) мы разместили на базе взрослого стационара. Мера эта вынужденная, ведь ребёнок — это не уменьшенная копия взрослого, это отдельный организм со своими физиологическими и психологическими особенностями. Моё личное мнение: дети должны лечиться отдельно от взрослых. В общем, мы принимаем все меры к тому, чтобы детское отделение снова было открыто. В ближайшем будущем после окончания ремонта дети вернутся в свои палаты.

— А как у вас складываются отношения с администрацией? Сейчас, когда на посту мэра оказался ваш коллега, бывший заведующий детским хирургическим отделением ЦРБ Семён Яковлевич Гендельман, наверное, легче решать вопросы, касающиеся медицины?

— Отношения складываются неплохо. Судите сами, сколько сложно говорить о медицинских проблемах с человеком, который к медицине относится с позиций пациента: иногда, рассказывая о проблемах врача, встречаешь в глазах собеседника минимум непонимание, максимум — недоумение. А сейчас понимание находим практически с полуслова.

Например, на текущий год запланировано большое количество ремонтов, которые не проводились в течение длительного времени.

— Железногорск-Илимский является побратимом японского города Саката. На протяжении 28 лет города-побратимы обмениваются официальными, культурными делегациями. А существуют ли профессиональные контакты между сибиряками и японскими врачами? Ведь для больницы это очень любопытно и выгодно.

— Интересный вопрос. Насколько мне известно, таких контактов нет. Но я обязательно подниму этот вопрос на планёрке. Спасибо вам за подсказку.

— Роман Павлович, меньше двух лет остаётся до 50-летия Железногорской центральной районной больницы. Какую работу предполагаете проделать, чтобы достойно отметить полувековой юбилей?

— В первую очередь, конечно, отремонтировать больницу, привести её в надлежащий вид. Чтобы больница выглядела так, как подобает современному лечебному учреждению. Хочется, чтобы пациент шёл к нам если не с радостью, то хотя бы с неплохим настроением. Буду просто счастлив, если мне удастся это сделать. ■

Постоянно совершенствуйся

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ



Досье

Игорь Никулин вырос в семье медиков, и, как говорит он сам, больница всегда была для него вторым домом. Так что проблемы выбора профессии перед ним, как, впрочем, и перед его братом, не стояло — оба по примеру родителей стали врачами. Окончив в 1986 году Оренбургский государственный медицинский институт (кстати, тот же, где учился его отец) и пройдя интернатуру по терапии, вернулся в Бодайбо. Работал врачом-терапевтом, заместителем главного врача, заведующим терапевтическим отделением. А в 1997 году коллектив выдвинул его на должность главного врача, с обязанностями которого

Игорь Вячеславович успешно справляется уже более 10 лет. Имеет высшую квалификационную категорию по терапии и первую по организации здравоохранения.

Медицинская помощь населению Бодайбинского района Иркутской области — а это 25,4 тысячи жителей — оказывается Муниципальным лечебно-профилактическим учреждением ЦРБ г. Бодайбо, рассчитанным на 220 коек. Кроме собственно ЦРБ, в её состав входят две участковые больницы, три врачебные амбулатории и шесть ФАПов. В ЦРБ работают 50 врачей и 187 средних медработников, однако полностью кадрами больницы не укомплектована.

— Не хватает терапевтов, оториноларинголога, гинеколога, — перечисляет главный врач. — Вместе с тем следует отметить, что за последние два года к нам прибыло 5 врачей, в том числе 4 молодых специалиста. По целевому направлению в Иркутской государственной медицинской академии для района готовится 5 будущих врачей.

— Что является основным условием при приёме на работу в ваше учреждение?

— Желание работать. Стаж работы, возраст, наличие квалификационной категории значения не имеют. Все мы когда-то пришли на работу молодыми специалистами, всех нас когда-то учили. В ЦРБ г. Бодайбо работает здоровый слаженный кол-

лектив, более 60% врачей имеют квалификационные категории, так что учиться есть у кого. В свою очередь у нас нет ограничений по повышению квалификации. Врачи и средний медицинский персонал проходят обучение на центральных базах в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Иркутске. Поощряется овладение смежными специальностями. А практическую помощь молодому врачу могут оказать наши опытные специалисты, такие как заведующий хирургическим отделением ЦРБ, врач-хирург высшей квалификационной категории Виталий Борисович Соломинский, заведующая терапевтическим отделением ЦРБ, врач-терапевт высшей квалификационной категории Тамара Иннокентьевна Щапова, заместитель главного врача по лечебной части, врач-терапевт с первой квалификационной категорией Лилия Михайловна Ковлешенко. Средним медицинским персоналом больницы руководит опытный специалист — главная медицинская сестра Антонина Викторовна Гареева, более тридцати лет работающая в ЦРБ.

— Что отличает ЦРБ г. Бодайбо от других подобных учреждений? Каковы её особенности?

— Особых отличий я не вижу. Как и везде, это и работа с людьми, и ле-

чебный процесс, и хозяйственные дела. Разве времени в дороге нашим сотрудникам приходится проводить больше, что связано со спецификой района, занимающего обширную территорию (радиус обслуживания составляет 400 км) и расположенного в большой удалённости от областного центра (980 км), сообщение с которым преимущественно осуществляется авиатранспортом. Кроме того, район подвержен сезонной миграции населения (в период золотодобычи сюда приезжают до 5 000 человек). В связи с этим ЦРБ оказывает практически все виды медицинской помощи, за исключением высоких технологий, и от врачей требуются широкие знания в смежных дисциплинах. Основная цель деятельности больницы состоит в том, чтобы наши пациенты всегда могли получить мобильную квалифицированную медицинскую помощь без выезда за пределы района. Для достижения этой цели мы внедряем современные медицинские технологии: в ЦРБ оборудован кабинет галотерапии, оснащён кабинет функциональной диагностики, приобретено физиотерапевтическое оборудование, оборудование для операционной и палаты реанимации и многое другое.

— Игорь Вячеславович, понятно, что работа главного врача требует больших затрат — и времени, и сил. А чему вы уделяете часы досуга? Что любите?

— Я считаю, что современный врач должен обладать расширенным кругозором, постоянно совершенствоваться. Поэтому стараюсь всё время учиться. Не только на различных семинарах и курсах повышения квалификации по обеим своим специальностям, но и самостоятельно: при сегодняшнем уровне развития информационных технологий очень помогает Интернет.

Люблю рыбалку — как летнюю, так и зимнюю. Люблю общаться со своими друзьями, с которыми дружу практически с детского сада уже сорок лет. Люблю работать в выходные, когда не отвлекает текучка и можно сосредоточиться на решении сложных проблем. Люблю жизнь как таковую. ■

Под колыбельную метели

■ Анастасия Мешкова

Центральная районная больница в посёлке Мама, расположенном на севере Иркутской области на слиянии рек Мама и Витим, — это дальний, заснеженный форпост медицины в самом сердце сибирской тайги. Условия жизни здесь не назовёшь лёгкими: девять месяцев в году зима, с сорокоградусными морозами, ближайший крупный город находится на расстоянии 1000 км, да и сообщение с ним возможно только самолётом или автомобильной «дорогой жизни» по зимнику.

Но коллективу ЦРБ, которая в этом году отметит пятидесятилетний юбилей, удалось создать современное лечебное учреждение, оснащённое необходимой аппаратурой для диагностики и лечения заболеваний, комфортным стационаром для пребывания больных и чётко функционирующими вспомогательными службами.

История посёлка начинается в 1926 году, когда в Восточной Сибири было открыто самое большое в Советском Союзе месторождение слюды и возведён горнодобывающий комбинат, куда потянулись старатели со всех концов огромной страны. В 1936 году здесь была построена первая больница, а в 1958-м возведено типовое трёхэтажное здание, оснащённое всеми необходимыми службами, и поликлиника, рассчитанная на 150 посещений в смену.

— Особенностью нашей больницы является практически автономный режим работы, — рассказывает Тамара Чекашкина. — 1000 километров тайги отделяют посёлок от областного центра, но при этом не должно быть проблем ни с медикаментами, ни с доставкой крови, ни с выполнением необходимых манипуляций. К тому же значительная часть населения — пенсионеры, чьи доходы не позволяют выезжать в Иркутск на дополнительное обследование и лечение. Поэтому больница должна

быть оснащена по высшему разряду, чтобы наши пациенты ни в чём не нуждались.

И больница успешно справляется с этой задачей.

Благодаря национальному проекту в последние годы было закуплено новое оборудование: рентгенологический аппарат и цифровой флюорограф, эхокардиографы, УЗИ-аппараты, эндоскопическая техника. Новейшим комплектом оборудования оснащена клиническая лаборатория, обновлены фонды хирургического корпуса. В ближайшее время планируется приобретение фибробронхоскопа, инкубатора для выхаживания недоношенных детей, новое оборудование для операций.

В рамках нацпроекта налажена работа по дополнительной иммунизации населения: снабжение вакцинами против гриппа, гепатита, некоторых других заболеваний, а также медикаментами для СПИД-лаборатории централизовано и бесплатно для населения.

— И всё же будущее здравоохранения в районе зависит не от поставок оборудования и техники, а от привлечения молодых специалистов, — уверена Тамара Павловна. — Коллектив больницы составляют прекрасные специалисты, имеющие огромный опыт, но им просто некому его передать. Суровый климат и непростые условия отпугивают молодёжь. Правда, в прошлом году после ординатуры к нам приехала молодая сотрудница, терапевт. Ожидаем прибытия анестезиолога-реаниматолога, но пока это всё.

К счастью, уровень квалификации наших специалистов позволяет им успешно осваивать по несколько врачебных специальностей. Большинство врачей имеют высшую и первую квалификационные категории, среди сестринского персонала этот показатель также высок — порядка 60%.



Досье

Тамара Чекашкина окончила Иркутский медицинский институт в 1975 году. По распределению работала в Мамско-Чуйском районе. С 1992 года руководит Центральной районной больницей посёлка Мама. Кроме основной специальности хирурга освоила онкологию и эндоскопическую диагностику и теперь оказывает помощь больным по этим направлениям, совмещая практическую деятельность с работой главного врача.

Свободное время любит проводить летом на рыбалке, а зимой — с хорошей книгой.

В Иркутске живут двое детей и внуки. Дочь, продолжив семейные традиции, выбрала профессию врача-невролога.

Всего в больнице трудится 15 врачей, и вклад каждого из них в работу ЦРБ заслуживает отдельного упоминания. В качестве примеров могу назвать безупречную работу педиатра Ирины Шевченко, хирурга Олега Латышева, виртуозно владеющего всеми необходимыми навыками, особенно в экстренной хирургии. Сорокалетний стаж и огромный опыт работы имеет мой заместитель по лечебной работе Эльвира Малькова — врач-терапевт и эндокринолог.

Главная наша задача сегодня — это укрепление кадровой базы, передача опыта нашим последователям — молодым врачам. Я уверена, что, несмотря на сегодняшний отток населения, в будущем промышленность в районе возродится, люди вернуться, ну а здравоохранение — оно было, есть и будет. И, несмотря на любые трудности, мы останемся здесь, как велит нам врачебный долг. ■



Прокопий Дьячковский, кавалер ордена Почёта, заслуженный врач Республики Саха (Якутия), отличник здравоохранения, почётный гражданин Таттинского района

Мы работаем для людей

■ Татьяна Янская

Ытык-Кюель – Священное озеро – так переводится на русский язык название посёлка в Таттинском улусе Республики Саха (Якутия). Места здесь красивые, заповедные: бескрайняя тайга, прозрачные озёра. Суровая зима сменяется коротким летом. И живут в этих местах сильные люди, которые дорожат своей малой родиной. О работе Таттинской ЦРБ рассказал главный врач Прокопий Дьячковский.

— Прокопий Дмитриевич, с чего началась история вашего лечебного учреждения?

— С небольшого фельдшерско-акушерского пункта, располагавшегося в маленьком домике. В 1933 году по решению Совета народных депутатов Ытык-Кюель стал районным центром. Ну а так как с годами всё изменяется, то и Ытык-Кюель становился больше, строились новые здания, прирастало население — и ФАП приобрёл статус районной больницы.

В настоящее время в нашем улусе проживают 17 056 жителей. И за медицинской помощью они обращаются в нашу Центральную районную больницу. В отличие от своего родоначальника — ФАПа 30-х годов прошлого столетия — сегодня основной корпус медучреждения располагается в современном каменном строении, возведённом в конце 90-х годов. Стоматологическая поликлиника действует в деревянном здании 1963 года постройки, но в 2008 году планируем её переезд в новый корпус.

— По каким направлениям могут получить медицинскую помощь жители района в вашей больнице?

— Медицинскую помощь оказываем по следующим направлениям: терапия, хирургия, стоматология, гинекология, педиатрия, эндоскопия, лабораторные службы, УЗИ-диагностика. Работают в нашей больнице окулист, лор-врач, врач-неонатолог.

— Главная ценность любого медучреждения — это коллектив. Трудно работать, если штатных единиц не хватает. Как обстоят дела с этим в вашей ЦРБ?

— Наша больница укомплектована кадрами на 98%, то есть почти полностью. Всего в ней 242 сотрудника, в том числе 34 врача. И если представить коллектив в цифрах, то они будут такими: у нас 2 заслуженных врача Российской Федерации, 3 заслуженных врача Республики Саха (Якутия), 4 отличника здравоохранения Российской Федерации, 2 почётных гражданина улуса. Работают у нас профессионалы, преданные своему делу.

— В последнее время изменилось отношение выпускников вузов к работе в сельских районах нашей страны. Их привлекает желание работать на самом современном оборудовании? Или, может быть, их больше не пугают трудности с жильём и заработной платой?

— Да, действительно, к нам на работу приезжают выпускники Якутского медицинского института, примерно 5–6 человек в год. Предварительно мы с ними заключаем договор. Молодым врачам стараем-

ся предоставить жильё. И зачастую они остаются жить у нас, потому что привыкают к району, к своим пациентам, к коллективу, наконец.

— Какие требования предъявляете к потенциальным сотрудникам?

— Самое главное — желание помогать людям, готовность учиться, повышать уровень своих знаний. Сначала молодые врачи один год проходят интернатуру на базе нашей больницы, первичную специализацию, затем уже сертификационные циклы. Сертификационное свидетельство врачи Таттинской центральной районной больницы получают на базе факультета последипломной подготовки Якутского медицинского института. Лекции читают преподаватели ведущих медицинских вузов страны, в том числе из Москвы.

— Эффективно и качественно оказывать медицинскую помощь населению сложно без современного оборудования. В вашей районной больнице имеется новое оборудование?

— Мы являемся первичным звеном здравоохранения, поэтому к нам поступает современное медицинское оборудование по приоритетному национальному проекту «Здоровье». Приобретены и установлены рентген-аппарат, два современных УЗИ-аппарата. Имеется в нашей больнице и хорошее лабораторное оборудование, и поэтому основные анализы выполняем своими силами. Родильное отделение

Большее 50 лет отдаёт свои знания и умения родному улусу заслуженный врач Республики Саха (Якутия) А. В. Филатова. С 1967 года трудится в Тат-



А. И. ЗАХАРОВА



Р. П. НЕСТЕРОВА



А. В. ФИЛАТОВА

тинской ЦРБ заслуженный врач республики Саха (Якутия) окулист А. И. Захарова, с 1975-го – врач-терапевт, кавалер ордена «Знак Почёта» Р. П. Нестерова.

— Каждый член нашего коллектива заслуживает уважения, — говорит главный врач — я всем благодарен за их добросовестный труд. С уверенностью могу сказать, что в нашем коллективе есть взаимовыручка, в сложную минуту стараемся прийти друг другу на помощь. Действуют в нашей больнице совет руководителей и совет медицинских сестёр, активно работает профсоюзный комитет, председатель которого А. Е. Ефимова — депутат районного совета.

также отвечает современным требованиям: мы оснастили его кюветами и другим оборудованием для выхаживания недоношенных детей, обновили столы для новорождённых. С гордостью могу сказать, что рождаемость у нас превышает смертность, и дети рождаются крепенькие — настоящие северяне. На мой взгляд, связано это прежде всего с тем, что в районе у нас хорошая экология. В прошлом году родилось 290 детей — по сравнению с количеством населения в нашем улусе этот показатель выше, чем в среднем по России. О здоровье новорождённых заботятся восемь педиатров: пять в ЦРБ и три на участках. Также работают у нас врач-неонатолог и детский окулист. Кстати, улус наш довольно большой по площади, некоторые ФАПы находятся на расстоянии 150 километров от ЦРБ. Поэтому четыре автомобиля, полученных по нацпроекту, пришли нам очень кстати. Всего же наш автомобильный парк состоит из 23 автомобилей скорой помощи. И в каждом фельдшерско-акушерском пункте есть своя «скорая».

— **Прокопий Дмитриевич, вы можете рассказать об особенностях сельского здравоохранения?**

— В селе медработники неизменно пользуются большим авторитетом у населения, поэтому стараем-

ся оправдать доверие и работать хорошо. Жители знают всех врачей в лицо, здороваются на улицах. В коллективе сильна взаимовыручка. Если говорить о локальных «северных» проблемах, то сталкиваемся с простудными заболеваниями и заболеваниями почек и мочеполовой системы — сказываются экстремальные условия жизни.

— **Что вы цените в своей работе?**

— Чувство востребованности. Я знаю, что моя работа нужна людям.

Как руководитель я всегда стараюсь найти общий язык с коллективом, убедить людей. Если человек осознаёт свою причастность к общему делу, то и работать он будет с полной самоотдачей.

Как и в большинстве медучреждений России, работают у нас в основном женщины. И работают добросовестно, старательно. Я всегда стараюсь рассмотреть в сотруднике его потенциал, любовь к выбранной профессии.

— **Какие у вас планы на будущее? О чём мечтаете?**

— В планах — завершить строительство нового здания стоматологической поликлиники, оно нам очень необходимо. Провести диспансеризацию детей до года и дополнительную диспансеризацию. В личных планах — отметить юбилей 40-летней жизни с супругой. Она также работа-



Молодой доктор С. Тюнгюрядова ведёт приём



М. Семёнова, победитель конкурса «Лучший сельский врач РС(Я) — 2005»



А. Слепцов, зав. хирургическим отделением, проводит консилиум

ет в ЦРБ рентген-лаборантом. Надеюсь, что на праздник соберётся вся наша большая семья.

— **И напоследок вопрос об увлечениях вне работы. Хотя могу предположить, что у вас как у главного врача времени на это остаётся совсем немного.**

— Раньше я любил охотиться. Сейчас собираю якутские тотемы и предметы быта своего народа. Люблю читать книги. Жду лета, потому что у нас в это время года очень красиво. ■

Опасность, которой пренебрегают

■ В. И. Аксёнова, директор филиала паразитологии Общества натуральной медицины

Хронические, в том числе онкологические заболевания, в 60% случаев вызваны воздействием гельминтов. При их внедрении в организм и длительном паразитировании в теле человека страдают не только органы, но и иммунная система, но об этом мало кто знает.

В настоящее время у человека выявлено свыше 200 видов гельминтов. По данным ВОЗ, более половины населения планеты страдает паразитарными инфекциями.

Если в вашем городе нет диагностики, то определить заражённость паразитами можно по внешнему виду, по ненормальным особенностям работы организма. Различные признаки: угри, прыщи, себорея, грубость кожных покровов, веснушки, пятна, увеличение веса, чрезмерный голод, потеря веса, плохой привкус во рту и запах изо рта, храп во сне, ранние морщины на лице, ранняя плешивость, папилломы, трещины на пятках, отслоение и ломка ногтей, частые ОРЗ, ангины, хронические тонзиллиты, воспаление придаточных пазух, синуситы, полипы, астма, диабет, эпилепсия, мигрени и даже сердечные заболевания и рак, являющиеся самыми частыми причинами смерти, — всё это показывает, что человек заражён паразитами.

Особенностью большинства паразитарных болезней является длительное, многолетнее присутствие возбудителя в организме, что определяется продолжительностью жизни многих гельминтов или частыми повторными заражениями. Кроме прямого патологического воздействия, широкая поражённость населения паразитами приводит к частому возникновению и тяжёлому течению других заболеваний. Наиболее общим патологическим воздействием практически всех возбу-

дителей паразитарных болезней человека является алергизация и подавление иммунного ответа организма. Алергизация при лямблиозе и кишечных гельминтозах поддерживает или инициирует хронические алергодерматозы (нейродермит, экземы), атоническую бронхиальную астму.

Вот некоторые виды заболеваний, которые вызывают паразиты.

Желудочно-кишечные — острицы, аскариды, хламидии, лямблии. Заболевания поджелудочной железы — хламидии, фасциолёз, лямблии и т. д. Кариес, гингивит, пародонтоз — ротовая трихомонада. «Врождённые» заболевания у детей — токсоплазмоз; с ним же в 40–50% связаны психические заболевания и в 50–60% — заболевания глаз. От простуд до воспалений лёгких — аскариды. От головных болей до эпилептических припадков — аскариды. Сердечно-сосудистые заболевания — трихомонады, хламидии, грибки и другие микропаразиты. Гепатит, холецистит, энтероколит, дуоденит, энтерит — лямблии. Уретрит, простатит, кольпит, цистит — трихомонада. Боли в мышцах и суставах — трихинелла, хламидии.

Природа создала травы, которые применяются в борьбе с паразитами, на их основе созданы препараты **Метосепт** и **Витанорм**, которые активизируют иммунозащитные силы организма на борьбу с возбудителями (грибки, вирусы, бактерии, простейшие, гельминты), действуют на самого возбудителя, связывают и выводят из организма продукты их жизнедеятельности (т. е. действуют каскадно), радионуклиды, тяжёлые металлы.

Метосепт и **Витанорм** представляют собой натуральные, приготовленные по особой технологии препараты на основе лекарственных растений, содержащих комплексы

биологически активных веществ, обладающих широким диапазоном действия.

В процесс вовлечён весь паразитный спектр: цисты, яйца, споры, жгутиковые, многоклеточные (гельминты) и т. д.

Комплекс не вызывает агрессии со стороны паразитов, а значит, избавление от них протекает более комфортно.

Способ применения и дозировка препаратов просты, они не требуют дополнительных вмешательств (наподобие клизм) и дополнительного времени (ухода в отпуск, на бюллетень и т. д.).

Метосепт и **Витанорм**, взаимодействуя между собой, разрушают симбиотические связи между различными видами паразитов.

Диагностика паразитарных инфекций затруднена, а противогельминтные аптечные препараты действуют только на взрослых особей, заселяющих желудочно-кишечный тракт, в то время как личинки продолжают циркулировать по организму, вызывая различные токсические осложнения. Продукты жизнедеятельности гельминтов — фенольные, формальдегидные и аммониевые яды — причина воспалительных заболеваний и ослабления антиоксидантной защиты организма, что приводит к развитию алергических, сосудистых, онкологических и многих других заболеваний.



реклама

117321, г. Москва, А/я 89, «ОПТИСАЛТ-М»

Тел.: (495) 988-19-25, 648-638-8 многоканальный, факс (495) 648-638-8 доб. 0

E-mail: info@optisalt.ru сайт www.optisalt.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. 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/нм³)
- **Возможность заправки 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: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU

