

**Всеволод Кольцов,
директор департамента
здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа –
Югры:
«Здравоохранение Югры
можно назвать системой
социальной
справедливости»**

с. 48



Приглашаем на стажировку в клиниках Швейцарии, по индивидуальным программам

- кардиологов,
- кардиохирургов,
- анестезиологов,
- врачей-лаборантов,
- врачей отделений инструментальной диагностики,
- акушеров, гинекологов, неонатологов,
- хирургов (висцеральная хирургия),
- медицинских сестёр различных отделений,
- административный персонал клиник

СТАЖИРОВКА В ШВЕЙЦАРИИ – это прекрасная возможность обменяться опытом с врачами одной из самых передовых медицинских систем мира, научиться новым техникам и методикам.

Мы выберем вместе с Вами клинику, соответствующую Вашему профилю и цели, организуем Вашу программу стажировки, оформим приглашение в клинику Швейцарии, подберём гостиницу (есть возможность проживания в апартаментах), встретим/проводим в аэропорту, предоставим русскоязычного переводчика с медицинским образованием.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТАЖИРОВКИ – от одной до четырёх недель.

ПО ОКОНЧАНИИ стажировки выдаётся **СЕРТИФИКАТ** на именном бланке клиники с названием темы и количеством пройденных часов, а также письмо с детальным описанием практики.

МЫ ПОМОЖЕМ ВАМ организовать обследование и лечение в швейцарских клиниках (в частности, в итальянском регионе).

Будем рады ответить на все ваши вопросы, дать советы по организации стажировки и пребывания в Тичино



Более подробная информация
на веб-сайте www.rustimed.com
Можете написать нам
по адресу
info@rustimed.com
или связаться с нами по телефону
в Швейцарии 8 (10-41) 76 242 80 45

Представительство в России:
Региональный общественный фонд
содействия донорам «Доноры Родины»
Адрес: г. Москва, 107023,
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114
Телефоны: 8 (495) 780 61 40,
8 916 346 50 57 (моб.)

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

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

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



www.kto-kto.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.kto-kto.ru

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

Издатель ООО «Кто есть Кто»
Директор Анастасия Нефёдова

Редакция Учредитель,
главный редактор **Дмитрий Нефёдов**
Помощники главного редактора

Ирина Ложкина
Ирина Егорова
Михаил Гуламбаров
Сергей Бровар
Наталья Задорожная

Редактор **Надежда Воронкова**
Дизайнер-верстальщик

Алиса Голко
Татьяна Сависько

Специальный корреспондент
Корректор
Отдел продвижения
Отдел распространения

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 14.04.2008 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

Медицина за качество жизни

■ МАРИЯ ТИМОФЕЕВА

18 марта в Государственной думе Федерального собрания РФ при поддержке Комитета по охране здоровья открылась экспозиция, посвящённая итогам II Общероссийского медицинского форума «Медицина за качество жизни», основная цель которого — консолидация представителей медицины, законодательной и исполнительной власти и структур гражданского общества для внедрения в практическое здравоохранение оптимальных организационно-методологических форм, методов и новых высоких технологий, призванных улучшить качество медицинской помощи населению Российской Федерации. В рамках форума обсуждаются вопросы модернизации, организации здравоохранения и кадровой политики, проблемы медико-социальной помощи пациентам с хроническими формами прогрессирующих заболеваний, повышения эффективности муниципальной системы здравоохранения и др.

II Общероссийский медицинский форум «Медицина за качество жизни» — событие крупного масштаба в сфере здравоохранения: территория его деятельности охватила все федеральные округа Российской Федерации, в его работе приняли участие более 4 тыс. делегатов из 52 субъектов РФ. Среди них представители исполнительной и законодательной власти муниципальных образований и территориальных образований, руководители органов здравоохранения, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, главные врачи лечебно-профилактических учреждений и представители общественных организаций.

В открытии экспозиции приняли участие председатель Комитета ГД РФ по охране здоровья О. Борзова, члены комитета, представи-

тели общественных организаций, средств массовой информации.

— Цель данной экспозиции — представить депутатам Госдумы 5-го созыва итоги работы II Общероссийского медицинского форума «Медицина за качество жизни», состоявшегося в июне — ноябре 2007 года, и анонсировать программу III Форума, который начнёт свою работу 23–24 июня 2008 года, а также план работы на ближайшие два года Общероссийского общественного движения «Медицина за качество жизни», — отметил в своём приветственном слове президент движения, доктор медицинских наук, профессор Г. Новиков. — Сегодня в рамках сотрудничества с органами власти субъектов РФ подписаны или находятся в стадии подписания более 20 соглашений с администрациями областей и муниципальных образований РФ, (первое соглашение подписано с Администрацией Смоленской области 10 ноября 2005 года). Не менее важным шагом для нас стало создание в декабре 2007 года Ассоциации паллиативной медицины. Являясь преемницей Фонда «Паллиативная медицина и реабилитация больных», основанного в 1995 году, ассоциация призвана содействовать профессионалам в дальнейшей разработке оптимальных методов паллиативной медицины.

Общероссийским общественным движением «Медицина за качество жизни», помимо мероприятий на территории Российской Федерации, осуществляется ряд международных медицинских проектов при непосредственном участии Европейской консалтинговой компании Quality Life System» GmbH. На выездных научно-практических семинарах, с целью ознакомления с опытом работы клиник и социальных служб Западной Европы за два года побывали более 250 специалистов. С 2008 года начнёт работу Международная медицинская



ассамблея «Новые технологии и качество жизни в здравоохранении», которая будет проходить ежегодно в Германии (март), Австрии (сентябрь) и других странах ЕС. Проект бессрочный.

Содействие профессионалам в разработке и внедрении в практическое здравоохранение оптимальных организационно-методологических форм, методов и новых высоких технологий, а также консолидация представителей медицины, законодательной и исполнительной власти, направленные на улучшение качества медицинской помощи в свете модернизации здравоохранения, — вот неполный перечень вопросов, для решения которых Общероссийское общественное движение «Медицина за качество жизни» будет продолжать работу по взаимодействию с органами власти и гражданскими структурами субъектов Российской Федерации», — заключил профессор Г. Новиков.

**Открытие
III Общероссийского форума
«Медицина за качество жизни»
состоится 23 июня 2008 года
в Москве**

Дальнейшая его работа продолжится по следующему графику:

Новосибирск, 9–10 сентября;

Хабаровск, 24–25 сентября;

Екатеринбург, 7–8 октября;

Санкт-Петербург, 29–30 октября;

Нижний Новгород, 11–12 ноября;

Ростов-на-Дону, 26–27 ноября.

Желаю здоровья народу России



Наказ Президенту

Всего пять строчек скупого текста — это наказ новому Президенту России от Комиссии по вопросам здравоохранения Общественной палаты. В них высказана предельно ясная мысль: необходимо в ближайшие четыре года поднять состояние отечественного здравоохранения до мирового уровня. В России настал благоприятный момент: есть деньги и предпосылки. Нужны желание и порыв.

— Два года я работаю в Общественной палате при президенте РФ. Мы считаем, что возможности отечественной медицины не исчерпаны, — сказал Леонид Рошаль. — Объём оказываемых услуг можно увеличить вдвое, в том числе и в центрах высокой технологии. Анализ ситуации позволил нам принять политическое решение, которое выражается в тезисе: состояние российского здравоохранения не соответствует Конституции РФ, в статьях которой провозглашено право граждан на бесплатное медицинское обслуживание. Мы ставим перед правительством конкретный вопрос: «Что делать? Как исправить ситуацию?» Парадоксальная коллизия: надо либо менять Конституцию, либо приводить практическое здравоохранение в соответствие с её статьями. Для этого требуются лишь воля и желание. Руководству страны необходимо изменить ментальность, по-настоящему захотеть здоровья своему народу. Я очень люблю Россию и хочу, чтобы моя родина стала не на словах, а на деле социально ориентированным государством. Три процента ВВП, которые выделяются на развитие медицины, — наш позор! Мы — на одном из последних мест в мире по этому показателю.

Общественная палата подготовила материал, в котором приведены обоснования для увеличения финансирования учреждений здравоохранения. Убедительно показано, как сильно влияют дотации из ВВП (даже в относительных, не абсолютных цифрах) на продолжительность жизни россиян и её качество.

■ Татьяна Тебенихина

3 марта в Российском информационном агентстве «Новости» доктор Рошаль собрал пресс-конференцию. Тема разговора, предложенная журналистам, звучала как риторический вопрос: «Куда идёт российское здравоохранение?»

Леонид Михайлович — один из немногих публичных деятелей современности, которые не только берут на себя смелость громко задавать подобные вопросы, но и находят возможность отвечать на них.

ИТАР-ТАСС

Безусловно, национальный проект «Здоровье» уже начал работать. Профессор Рошаль отдаёт должное руководителю Минсоцздрава Татьяне Голиковой, называя её «системным человеком», с которым «легко и приятно работать». Но при этом он признаёт, что цифры поставок нового оборудования, данные безотносительно к масштабам потребностей медучреждений, не дают полной картины.

От распределения не уйти

— Уровень подготовки молодых врачей часто не устраивает больницы и поликлиники, — подчеркнул Леонид Рошаль. — Но я не хочу обобщать и заявлять, что нет творческой молодёжи. Ко мне пришли несколько начинающих нейрохирургов, на которых я не нарадуюсь. Работают замечательно, творчески, с интересом вникают во все проблемы.

Если оценивать ситуацию, сложившуюся в стране, то она тревожна. Из 600 тысяч врачей в практической медицине работает лишь треть. В Москве не хватает 600 педиатров, не укомплектована неотложная помощь — здесь тысяча(!) вакантных мест.

— Выход из положения вижу один — вернуться к распределению выпускников, как в прежние времена, — заметил доктор Рошаль. — Меня пытаются упрекать в «отсутствии демократического подхода». Я — за права человека, но против спекуляции на эту тему. Надо реально видеть жизнь и быть честным. Кто защитит права тысяч пациентов в малых городах, деревнях, которые остаются без врачей? Во время встречи с Дмитрием Медведевым, передавая ему наказы, я поднял этот вопрос. Предвижу, такая позиция не прибавит мне популярности среди молодёжи. Но надо понять, что если половина выпускников мединституты не приходят в практическую медицину, это уже проблема государственной безопасности! Учишься на государственный счёт — отдавай долг. Я в молодости начинал практику в поликлинике, был педиатром, детским хирургом. Это серьёзная школа.

Правительству следует в срочном порядке решить ряд социальных вопросов: уровень оплаты труда в здравоохранении не дотягивает до среднего российского показателя. Отсюда — дефицит кадров. С доводами в пользу распределения выпускников медвузов Дмитрий Медведев согласился, сказав: «Есть случаи, когда надо и силу применить!»

Нужна новая концепция здравоохранения

— В течение двух лет мы пытаемся выяснить суть концепции развития медицины в нашей стране. Что же мы собираемся строить? Последствия деятельности «молодых реформаторов» печальны: ослаблена система нашего здравоохранения. Закрывались поликлиники, сокращалось количество больничных коек, поощрялось создание коммерческих медицинских центров. За последние годы на реструктуризацию российской медицины из зарубежных источников направлено более 30 млн долларов. Только благодаря мощной педиатрической службе мы не допустили всплеска детской смертности в 90-е годы.

— Пора принимать новую концепцию развития здравоохранения. Прежняя не была выполнена, — заострил вопрос Леонид Михайлович. — В Общественную палату поступило семь проектов этого документа, подготовленных Высшей школой экономики, страховыми компаниями, руководителями медицинских учреждений и учёными. Мы намерены рассмотреть их, вынести сводный вариант на коллегию, а затем организовать публичные общественные обсуждения. Кулуарный подход не уместен, слишком важный документ.

И, наконец, когда Концепция будет выработана, торжественно принять её в Кремле.

Пора спасать первичное звено

— Я за скорейшую выработку новой государственной стратегии в области семейной и детской политики. Необходимо в ближайшее

время найти возможность повысить зарплату медработникам в поликлиниках, не обижая врачей узких специальностей. Безусловно, в некоторых регионах нашей страны заметны перемены к лучшему. Это происходит там, где хотят достичь результата и творчески работают. Хорошо налажено медицинское обслуживание в Ханты-Мансийском автономном округе. Материально-техническая база всех учреждений здравоохранения там поднята на высокий уровень. Деньги в медицину вкладываются с умом и поэтому дают реальную отдачу. Надо, чтобы так было по всей России.

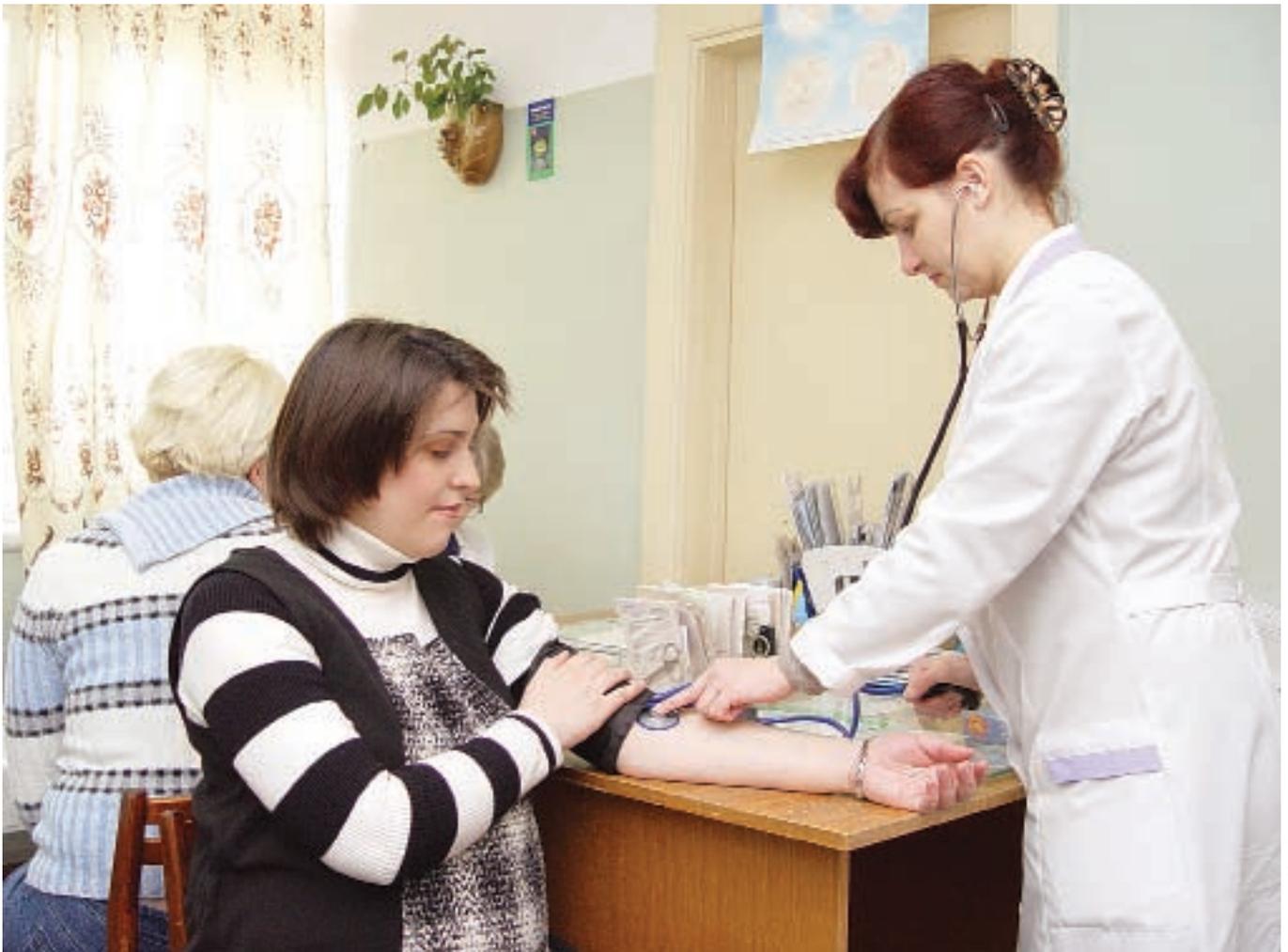
Звезда на небосклоне

Весной 2003 года именем Леонида Рошалья названа звезда в созвездии Тельца. В том же году Доктор, имя которого хочется писать только с заглавной буквы, награждён орденом «За возрождение России». Впрочем, трудно перечислить все его награды, регалии и общественные дела. Рошаль — человек действия, чести и совести.

На вопрос, что он считает главным делом своей жизни, Леонид Михайлович, подумав, сказал: «Это — Беслан. Там удалось спасти много людей». Доктор — душа института детской травматологии, единственного в мире, не только в России.

— Мне нравится социальная направленность деятельности правительства Москвы, — сказал он. — В здравоохранение столицы идут большие вложения. Теперь мы, медики, должны оправдать эти средства. Здоровье людей — самая высшая ценность в мире. Если вы встречаетесь с негативными явлениями в больницах и поликлиниках — не миритесь. В столичном департаменте здравоохранения есть «горячая линия» — звоните. Надеюсь, совместно справимся с негативом.

А мы от имени всей редакции поздравляем Леонида Михайловича с 75-летием, которое он отмечает в конце апреля! Будьте здоровы, дорогой наш Доктор! ■



Анастасия Нефёдова

Престижность здоровья

■ Татьяна Тебенихина

14 марта опубликован приказ Министра здравоохранения и социального развития РФ Татьяны Голиковой о проведении в 2008–2009 годах дополнительной диспансеризации всех категорий работающих граждан, застрахованных в системе ОМС. Этой теме была посвящена пресс-конференция, состоявшаяся 25 марта в РИА «Новости». На вопросы журналистов, представляющих российские СМИ, ответили директор Департамента развития медицинской помощи и курортного дела Минздрава Галина Махакова и руководитель отдела практической фармакологии Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Сергей Марцевич.

В 2008 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» планируется охватить дополнительной диспансеризацией 9 млн человек. Существенно расширяются масштабы этой работы, направленной на выявление и раннюю профилактику заболеваний, в том числе социально значимых, и увеличение продолжительности жизни россиян. Комплексная диспансеризация вполне успешно реализуется уже третий год.

В 2006 году обследовались люди 35–55 лет, год спустя — без ограничения возраста. Через врачебный контроль уже прошли 10 млн 600 тыс. человек. В этом году работа по диспансеризации продолжается. Пациенты посетят врачей пяти специальностей и пройдут девять обследований.

Неуклонно увеличивается финансирование, направленное на реализацию программы. В 2006 году на каждого обследуемого пациента полагалось 500 рублей, в следующем

году — 540, а сейчас эта сумма увеличилась почти вдвое — до 974 рублей. По предварительным расчётам, диспансеризация охватит 32 млн человек — большинство трудоспособного населения страны.

Массовый и углублённый осмотр способствует выявлению значительного числа заболеваний уже на ранней стадии. Дополнительная диспансеризация снижает риски перехода болезней в хронические формы, а также позволяет предупредить в некоторых случаях инвалидность.

Опыт предыдущих двух лет показал, что в уточнении диагнозов нуждались многие проходившие обследования граждане. Поэтому решено дополнить программу двумя новыми тестами, способными выявить на ранней стадии болезни сердечно-сосудистой системы и онкологические. Эти недуги — настоящий бич, поражающий население нашей страны.

Профилактика уже приносит свои результаты. За последние два года, как свидетельствует статистка, в стране повысилась рождаемость и снизилась смертность, в том числе и младенческая. Уменьшается отрицательный естественный прирост населения. Показатель 2006 года — 6,5, а 2007 — уже 3,4, чуть ли не вдвое меньше.

Эти цифры можно перевести в спасённые жизни. Удалось сохранить здоровье и в некоторых случаях работоспособность 378 тысячам людей. Это население целого города!

Предыдущие этапы диспансеризации показали, что всего 40% россиян практически здоровы. Поставлен диагноз тем людям, которые считали себя практически здоровыми и ни на что не жаловались. Нельзя недооценивать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Они дают самый высокий уровень смертности — 56%. По этой причине из жизни уходит более 1 млн человек в год. Первым и, увы, последним симптомом зачастую становится смерть.

Раннее выявление онкологических заболеваний способно не только существенно продлить жизнь, но и излечить. Женщины и мужчины старше 40 лет пройдут обследование онкомаркерами. У нас успешно справляются с раком молочной железы.

Полностью восстанавливается работоспособность женщин, страдающих этим недугом. За последние годы в муниципальные учреждения здравоохранения поставлено свыше 40 тысяч единиц диагностического оборудования, в том числе и маммографов. Это обследование стало общедоступным.

Также в рамках реализации нацпроекта внимание уделяется выявлению и диагностике социально опасных заболеваний. Проводятся обследования россиян с целью выявления иммунодефицита, а также вирусного гепатита В и С. Все инфицированные берутся под наблюдение врачей. Безусловно, речь пока не идёт о снижении заболеваемости, но выявление, постановка на учёт лиц, страдающих иммунодефицитом, начало их лечения — большой успех. Благодаря вакцинации в России достигнуто снижение заболеваемости корью, краснухой, дифтерией, гепатитом В.

Врачи решат, нуждается ли человек в дополнительном обследовании, выявят пациентов «группы риска», у которых уже запущен невидимый механизм болезни, протекающей до поры до времени бессимптомно.

Терапевт, основываясь на заключениях врачей-специалистов и результатах проведённых лабораторных и функциональных исследований, определяет состояние здоровья граждан. Первая группа — практически здоровые люди, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении. С ними проводится профилактическая беседа и даются рекомендации по здоровому образу жизни. Вторая — группа риска. Для включённых в неё составляются индивидуальные программы профилактических мероприятий, осуществляемых в поликлиниках по месту жительства. Третья группа — граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза. Четвёртая группа — пациенты, которым необходимы дополнительные обследования и лечение в стационарных условиях заболевания, выявленного во время диспансеризации. И, наконец, пятая группа — нуждающиеся в оказании высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

— Проблемы медицинской профилактики в нашей стране не новы, — подчеркнула Г. Ч. Махакова. — 20 лет назад уже проводилась Всесоюзная диспансеризация населения, показавшая высокую эффективность. Современный проект хорошо подготовлен и продуман, обещает дать хорошие результаты. Общественное мнение должно быть готово осознать необходимость своевременного врачебного контроля. У нас есть чёткие алгоритмы выявления заболевания и воздействия на его развитие.

Можно успешно справиться с такими серьёзными болезнями, как инсульт, инфаркт, сахарный диабет, если своевременно поставить диагноз и начать лечение. В процессе обследования врач даёт пациенту рекомендации, составляет индивидуальную программу, советует скорректировать образ жизни, усвоить простейшие приёмы, способные приостановить недуг.

— Нашим соотечественникам пора менять приоритеты, — подчеркнул С. Ю. Марцевич. — Самым главным должно стать здоровье и забота о его укреплении. Всё остальное вторично. Во многих странах люди создают семейные фонды, откладывая средства на регулярные обследования организма. Важно принять в качестве аксиомы утверждение, что только здоровый человек может быть вполне успешным и счастливым.

Кстати, а как вы заботитесь о своём здоровье? Вот совсем простенький тест. Ответьте на вопрос: «Какой у вас показатель холестерина?» Оказывается, даже среди врачей это знает лишь каждый третий. А ведь именно этот злополучный холестерин вредит нашим сосудам и повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

— Есть хорошие примеры в некоторых субъектах РФ, когда сами руководители идут в первых рядах на обследования, подчёркивая их важность и даже... престижность! — сказала Г. Ч. Махакова. — Такая позиция работает на имидж современного руководителя, способствует его популярности и свидетельствует о внутренней культуре. ■

Фунт профилактики стоит пуда лечения

■ Наталья Кириллова



Анастасия Нефёдова

Досье

Нинель Березовская — потомственный врач. В 1976 году после окончания Первого Московского медицинского института имени И. М. Сеченова по распределению поехала в Якутию — «посмотреть на страну алмазов». Попала в районную санэпидемстанцию города Ленска и через три года практики уже не мыслила себя без Якутии.

Вот уже 32 года Нинель Викторовна работает в Ленске. С 1994-го — заместитель начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия) в Ленском районе.

12 февраля в Москве, в Международном выставочном центре «Крокус Экспо», состоялось награждение победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года – 2007». Победителем в номинации «Лучший санитарный врач» была названа Нинель Березовская.

Фунт профилактики стоит пуда лечения – этот принцип лучший санитарный врач России Нинель Березовская считает основополагающим в своей работе.

— Нинель Викторовна, какие чувства владели вами, когда оказалось, что именно вы стали победителем седьмого конкурса «Лучший врач года» в соответствующей номинации?

— Честно говоря, когда мой начальник сообщил, что моя кандидатура выдвинута на конкурс, я даже не думала, что могу стать лидером, ведь столько достойных специалистов по всей России. И вдруг я — победитель! В это время в Москве находился руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Саха (Якутия) Артур Павлович Протодюканов, он очень тепло меня поздравлял. Поздравляли и коллеги, и непосредственный мой руководитель Андрей Юрьевич Беляев, кстати, победитель Республиканского конкурса 1998 года

в номинации «Лучший санитарный врач РС(Я)», с которым мы уже на протяжении многих лет работаем замечательным тандемом. Думаю, что и правительство республики осталось довольное моей победой.

— Как вы считаете, какие качества характера способствовали победе?

— На мой взгляд, это любовь к своей работе, стремление помочь человеку независимо от того, знаю я его или вижу впервые, и, конечно, непримиримость к нарушениям закона и прав человека.

— Нинель Викторовна, в чём вы видите суть работы лучшего санитарного врача России?

— В организации и осуществлении надлежащего надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства РФ в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка. В предупреждении вредного воздействия на человека факторов среды обитания, в профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) населения. Кто-то из известных русских врачей, по-моему, Николай Иванович Пирогов, сказал: «Фунт профилактики стоит пуда лечения». В первую очередь мы занимаемся профилактикой тех заболеваний, которые с усилением миграции населения стали сегодня очень актуальными.

Занимаемся и организацией надзора за условиями труда на местных предприятиях. Население Ленского района составляет примерно 44 тысячи человек плюс около 10 тысяч вахтовиков. Ведь сейчас у нас в Якутии разрабатывается несколько мегапроектов: например, Талаканское нефтегазовое месторождение, нефтепровод «Восточная Сибирь — Тихий океан». Поэтому мы наблюдаем ещё и за условиями труда вахтовиков, контролируем проведение прививок против различных заболеваний.

Регион наш считается неблагополучным по весенне-летнему виллоускому клещевому энцефалиту и другим заболеваниям, связанным с природными факторами.



Нинель Березовская, заместитель начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия) в Ленском районе

Мы пытаемся предупредить эти заболевания путём применения прививок, организуем санитарный надзор за эпидемиологической ситуацией, за предприятиями пищевой промышленности, детскими дошкольными учреждениями и учреждениями здравоохранения. То есть делаем то, чем занимаются все санитарные врачи. Осуществляем эпидемиологический контроль и за ситуацией, связанной с приездом тех же вахтовиков, а следовательно, с вероятностью завоза инфекций ими или туристами, возвращающимися из-за границы. К примеру, после наводнения 2001 года нами был выявлен возбудитель малярии, завезённый, по-видимому, кем-то из строителей. Это заболевание для нашего региона совершенно нетипично — малярия подстерегает людей в странах с жарким и влажным климатом, а тут вдруг она начинает угрожать жителям Севера!

— **А как сегодня складывается эпидемиологическая ситуация в Якутии?**

— Обстановка более-менее благополучная. У нас хорошо поставлена работа по вакцинированию населения, ведь своевременно привитый человек избавлен от серьёзных последствий проявления болезни, к тому же экономятся средства на лечение. Прививаем детей в установленные сроки, в соответствии с национальным календарём прививок, вакцинируем выпускников школ, речников, людей, работающих в тайге. У нас хорошо отлажено снабжение вакцинами и прививочным материалом.

В минувшем году мы продела-

ли большую работу по нацпроекту «Здоровье» в части проведения углублённых медицинских осмотров лиц, работающих во вредных условиях труда, и по дополнительной иммунизации населения. Значительная часть населения была привита против гриппа, вирусного гепатита, причём бесплатно, что тоже немаловажно.

Сейчас у нас не наблюдается многих заболеваний, таких как оспа, туляремия, полиомиелит. А ведь ещё не стёрлось из памяти то время, когда приходилось бороться с такими недугами. У нас не регистрируются такие вспышки сальмонеллёза, как в Братске, другие кишечные инфекции. Конечно, мы регистрируем и вирусные гепатиты, и ВИЧ, но это больше связано с приезжими. Население становится грамотным, люди понимают, что легче болезнь предупредить, чем бороться с её последствиями. Мы и сами активно прививаемся, и по местному эфиру пропагандируем необходимость такого шага — ведь пользы от прививки несомненно больше, чем вреда.

Кстати, о кишечных инфекциях. Когда было последнее сильное наводнение в 2001 году, город Ленск был практически полностью затоплен. Затоплены были и больница, и предприятия пищевой промышленности, хлебозавод и молокоперерабатывающий завод, а также огромное количество складских помещений, на которых помимо прочего находились и продовольственные запасы, был разрушен водозабор. Естественно, нам приходилось контролировать, чтобы испорченные продукты не попадали к людям. Буквально на второй день после спада воды мы начали проводить мониторинг состояния окружающей среды, брать пробы воды, ведь люди должны употреблять качественную воду. В сложившейся ситуации возникновение кишечных инфекций типа дизентерии или гепатита казалось неминуемым. А у нас — ни одной вспышки! Мы, решая эту проблему всем коллективом, придумали, как обеззараживать воду. Геннадий Онищенко, главный санитарный врач России, неоднократно бывавший в Ленске во



Нинель Березовская — человек увлекающийся. Её пристрастия — книги, театр, изобразительное искусство, да и сама она наделена многогранными творческими способностями: вязание, макраме, оригами — каких только удивительных работ нет в её арсенале... Не так давно одним из культурных событий города Ленска была персональная выставка вышитых картин Нинель Викторовны

времени ликвидации последствий наводнения, одобрил нашу методику. Суть её заключалась в следующем: в трубы водозаборов (они у нас не закольцованы) закачивали раствор хлорной извести, затем сливали его и тем самым обеспечивали дезинфекцию.

— **Министр здравоохранения и социального развития отметила, что в 2006–2007 годах российское здравоохранение получило значительные финансовые ресурсы в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и это открывает новый потенциал для развития отрасли. Можете ли вы подтвердить это конкретными примерами?**

— Действительно, выделение этих средств очень заметно. Мы смогли провести дополнительную иммунизацию против такой болезни, как краснуха. А этот диагноз для беременной женщины означает стопроцентное прерывание беременности. Смогли провести углублённый медосмотр рабочих, занятых во вредных условиях труда — у нас заметно расширился круг узких специалистов, участвующих в обследовании. Принимаем участие и в местных программах: нам необходимо построить новый водозабор, нужно обеспечить население необходимым объёмом йод- и железосодержащих препаратов и продуктов питания. В общем, сделать предстоит ещё многое, и почитать на лаврах я не собираюсь. ■

Главная победа — это победа над болезнью



■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

лечебного учреждения» стал Андрей Лопатин, возглавляющий ГУЗ «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер».

— Андрей Анатольевич, получение столь престижной награды стало вашей первой профессиональной победой или ей предшествовали другие?

— Своим главным достижением я считаю этот диспансер, созданный в 1993 году практически с нуля. Ведь именно конкретная работа, позволяющая победить болезнь, является высшей профессиональной и личной наградой для любого врача.

— Расскажите подробнее о работе учреждения. Какие задачи стоят сегодня перед наркологической службой и как вам удаётся их разрешать?

— Диспансер представляет собой комплексную систему наркологической помощи населению, включающую амбулаторное и стационарное звено, службу реабилитации (в том числе для несовершеннолетних), современную лабораторию и диагностическую базу.

Исторически в составе учреждения функционирует единственная в России комплексная кризисная служба, объединившая стационар на 30 коек, амбулаторный кабинет и круглосуточный телефон доверия для кризисных пациентов. Также интересен опыт организации отделения по реабилитации несовершеннолетних с наркологическими расстройствами на базе учебного учреждения, которому также пока нет аналогов в нашей стране. В перспективе мы планируем расширять современное направление реабилитации пациентов в рамках амбулаторной и полустационарной помощи.

— Есть ли интерес к упомянутым инновациям со стороны коллег из других регионов?

— Конечно. Обмен опытом на межрегиональном уровне — обязательный элемент профессиональ-

ной жизни коллектива. И я, являясь главным наркологом Минздравсоцразвития по СФО, имею возможность делиться нашими достижениями и, самое главное, перенимать и вводить в практику прогрессивные наработки коллег.

— Андрей Анатольевич, любой успех — это, как правило, результат работы команды. Думаю, не стала исключением и ваша победа.

— Бесспорно, это так. В учреждении сложился замечательный коллектив единомышленников, чьи успехи во многом обусловлены удачным сплавом опытных квалифицированных врачей и молодых специалистов. Особо хочу отметить работу профессора Натальи Кокориной, Валерия Васильева, Ирины Зохорович, Нины Бигининой, главной медицинской сестры Аллы Еиной, но в целом все специалисты трудятся с полной отдачей, помогая нашим пациентам справиться с одним из самых страшных недугов современности.

— Подводя итог нашей беседы, я бы хотела спросить, как вы оцениваете эффективность своей работы?

— Наркомания — это болезнь, причём болезнь заразная и 100% эффективного лечения от неё пока не создано. Тем не менее мы делаем всё возможное, чтобы помочь людям, и сумели добиться очевидных результатов, которые достойно смотрятся на фоне как отечественных лечебных учреждений, так и зарубежных клиник. Важно понимать, что наркоманию невозможно победить силами одной лишь медицины. Это проблема затрагивает все сферы жизни общества и для достижения результата необходима консолидированная работа всех государственных, общественных и социальных институтов. А сегодня для меня самая большая радость — видеть наших бывших пациентов, которые побороли зависимость и смогли вернуться к полноценной жизни. ■

Досье

Андрей Лопатин — главный врач ГУЗ «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер», доктор медицинских наук, профессор.

По словам Андрея Анатольевича, уверенность в том, что медицина станет его призванием, появилась в старших классах школы. С первых дней учёбы в Кемеровском государственном медицинском университете (ныне КГМА) его увлекла психиатрия, которой и были отданы последующие годы работы. С 1984 по 1986 год был ординатором клинической кафедры наркологии и психиатрии КГМУ, с 1986-го — ассистентом, а с 1991-го — доцентом этой же кафедры. В 1993 году возглавил городской центр медико-психологической помощи, переименованный в 1997 году в ГУЗ «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер».

Всероссийский профессиональный конкурс «Лучший врач года» давно не нуждается в представлении, а победа в нём является, пожалуй, высшим признанием заслуг перед обществом и медициной. В этом году конкурс проводился в седьмой раз, и победителем в категории «Лучший руководитель



Вадим Новиков, главный врач Кемеровской областной клинической психиатрической больницы



Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница была основана в 1939 году. В настоящее время учреждение представляет собой высокоорганизованный реабилитационный комплекс, управляемый с помощью электронно-вычислительной техники и оказывающий специализированную высококвалифицированную помощь в отношении всего спектра психических расстройств. Он включает амбулаторные, полустационарные, стационарные и диспансерные подразделения с лабораторными и функциональными методами диагностики и лечения.

Больница рассчитана на 1150 койко-мест. Профильные отделения оказывают психиатрическую помощь и взрослым, и детям. В учреждении созданы геронтологический центр с палатой для ветеранов Великой Отечественной войны, высокомеханизированные лечебно-производственные швей-

Продолжая традиции

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

ные и столярные мастерские, а также ремонтно-строительный участок. В результате достигается не только наибольшая финансовая эффективность, но и значительно сокращается пребывание пациента в стенах больницы. Именно здесь в 1960 году одно из первых в стране было организовано совершенно новое внебольничное подразделение «Стационар на дому». Недавно в посёлке Промышленное открыто психо-туберкулёзное отделение. Таким образом, на основе системного анализа контингентов психически больных и структуры психиатрической помощи выработаны методики, формирующие реальную возможность возвращения психически больных в общество на более высоком социальном уровне.

Использование новых экономических методов планирования, финансирования и управления позволило на 17,2% сократить количество койко-мест, на 14,3% снизить финансовые затраты на оказание стационарной помощи, на 30,2% — уменьшить число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, а также показатель стойкой утраты трудоспособности на 18,6%. Больница финансируется из областного бюджета, но в некоторых случаях получает дополнительную помощь и из федеральных средств. По федеральной программе недавно получено новое оборудование — электроэнцефалограф и реограф. Ожидается поступление рентген-аппарата.

Учреждение является головным научным и организационно-методическим центром психиатрической службы области. На его базе функционирует и судебно-психиатрическая экспертная служба региона. В её состав входит отделение амбулаторной экспертизы, оказывающее все виды психиатрических экспертиз и стацио-

нарное судебно-психиатрическое экспертное отделение для лиц, содержащихся под стражей. ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» на договорной основе сотрудничает с Государственным научным центром социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского.

Своими успехами больница в первую очередь обязана коллективу, плодотворно работающему под руководством главного врача Вадима Новикова — кандидата медицинских наук, ведущего специалиста по психиатрии Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, главного психиатра МЗ Сибирского федерального округа. Главным врачом Кемеровской областной клинической психиатрической больницы Вадим Эдуардович назначен в 2001 году.

Благодаря своим специалистам больница имеет всероссийскую известность. Недавно на всю страну прозвучало имя заведующего психотерапевтическим отделением Дмитрия Платонова, работающего в Кемеровской областной клинической психиатрической больнице с 1987 года: он стал победителем конкурса «Лучший врач года — 2007» в номинации «Лучший врач-психиатр». Кандидат медицинских наук, автор монографии и многочисленных публикаций по психиатрии и психотерапии. Дмитрий Геннадьевич активно оказывал психотерапевтическую помощь в 2007 году при ликвидации медицинских последствий аварий на угольных шахтах Кузбасса.

Дмитрий Платонов достойно продолжает семейные традиции, работая в учреждении, которое в прошлом в течение 20 лет возглавлял его отец — Геннадий Григорьевич Платонов, доктор медицинских наук, заслуженный врач России. В сегодняшних достижениях больницы значительная часть и его заслуг. ■

Моя работа — моё хобби

■ Наталья Свиридова

Всероссийский конкурс «Лучший врач года», учреждённый Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Центральным комитетом профсоюзов работников здравоохранения и редакцией «Медицинской газеты» проводится уже седьмой год. В этом году его победителями стали пять врачей Кузбасса. Одна из них — заведующая специализированной женской консультацией «Леди-центр» Маргарита Гусаимова, занявшая первое место в номинации «Лучший акушер-гинеколог».

Ещё ребёнком будущий врач лечила своих первых пациентов: тряпичных кукол и плюшевых зверят. А в начальной школе была санитаром в октябрятской звёздочке. Когда её маме предстояло оперативное лечение, решила, что будет врачом. В 1976 году поступила в Кемеровский государственный медицинский институт. После первого курса стала работать в отделении патологии беременности ГКБ № 3 им. М. А. Подгорбунского. После окончания института и интернатуры работала в родильном доме Киргизского НИИ Акушерства и педиатрии. С 1985-го — врач-ординатор гинекологического отделения Горбольницы № 3 г. Прокопьевска. В 1993 году поступила в ординатуру на кафедру акушерства и гинекологии № 1 ГИДУВа г. Новокузнецка. С 2001-го работает в ГКБ № 3 им. М. А. Подгорбунского, возглавляет которую врач-хирург высшей категории, кандидат медицинских наук Олег Краснов.

Не удивительно, что люди, работающие под его началом, способны добиться столь замечательных успехов, ведь сам главный врач — человек неравнодушный, творческий, отдающий много сил здравоохранению. Олег Аркадьевич окончил Кемеровский государственный медицинский институт. Работал в Кемеровской городской больнице

№ 2, на кафедре общей хирургии Кемеровского государственного медицинского института. Защитил кандидатскую диссертацию на тему «Лечение гигантских и рецидивных послеоперационных вентральных грыж брюшной стенки с использованием полипропиленового эксплантата». Стаж работы в МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского — 15 лет, главным врачом назначен в 2007 году. Награждён медалью «За особый вклад в развитие Кузбасса» и почётной грамотой МЗ РФ.

Маргарита Гусаимова работала в ГКБ № 3 сначала врачом на специализированном приёме по эндокринной гинекологии, а с 2004 года, подготовив лицензирование нового структурного подразделения, — в специализированной женской консультации «Леди-центр».

Стремление к профессиональному росту — образ жизни Маргариты Юсуповны. Специализация на кафедре эндокринологии и диабетологии ГИДУВа г. Новокузнецка, защита кандидатской диссертации «Репродуктивное здоровье девушек-подростков, проживающих в зобно-эндемичном регионе юга Кузбасса», владение смежными специальностями: ультразвуковая диагностика, специализация в Федеральном академическом центре по патологии системы гемостаза при ЦНИЛ Алтайского медицинского университета, сотрудничество с учреждениями образования г. Кемерова по вопросам сохранения репродуктивного здоровья детей и подростков, создание школы «Здоровье женщин старше сорока» — вот далеко не весь список достижений лучшего акушера-гинеколога России.

Маргарита Юсуповна ведёт активную научную деятельность — участвует в различных симпозиумах, конгрессах и конференциях



О. А. КРАСНОВ



М. Ю. ГУСАИМОВА

российского и международного значения, имеет более 20 публикаций в медицинских изданиях, журналах и сборниках. Отмечена почётными грамотами и благодарностями от администрации города и области, награждена знаком отличия ГКБ № 3 и медалью Кемеровской области «За веру и добро». Очередная награда — хрустальная богиня здоровья Гигея в знак добросовестной, профессиональной, самозабвенной работы в медицине.

«Я посчитала за шутку, когда меня поздравили с победой в конкурсе. Не верила, пока сама не прочитала об этом в газете «Кузбасс», — говорит Маргарита Юсуповна. Лучший акушер-гинеколог России принимает эту большую победу не только на свой счёт. По её словам, успех был бы невозможен без помощи коллег и поддержки администрации больницы, города и области.

Звание «Лучший акушер-гинеколог России» ко многому обязывает. Но Маргарите Гусаимовой не привыкать работать в полную силу. Более ста долгожданных малышей, появившихся на свет благодаря точной диагностике и эффективному лечению мам, и многочисленным отзывам благодарных пациенток — верный показатель качества профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога.

Вот уже месяц наша героиня принимает поздравления — от губернатора Кемеровской области, от главы города, от руководителей лечебных учреждений, коллег, друзей, пациентов. Но в череде официальных пожеланий самый трогательный, самый бесценный знак внимания — букет цветов от сына. ■

Душа обязана трудиться

■ Татьяна Тебенихина

Томская клиническая психиатрическая больница – одна из крупнейших клиник России. Её столетняя история (первые больные были приняты здесь 23 октября 1908 года) хранит много значимых для отечественной психиатрии событий и имён врачей. В 1911 году больница стала участницей Международной выставки в Дрездене. А спустя два года, в 1913 году, была награждена малой золотой медалью на Всероссийской выставке в Петербурге. Руководит этим старейшим медицинским учреждением заслуженный врач России, главный психиатр Томской области, доктор медицинских наук, профессор Сибирского медицинского университета Александр Прокотьевич Агарков.



— В нашей больнице работают 120 специалистов. Среди них 12 кандидатов медицинских наук, 45 врачей высшей категории и 27 — первой категории, — рассказывает профессор Агарков. — Это крупное лечебное учреждение, имеющее стационар на 1410 коек и 27 отделений. Назову некоторые: клиническое, пограничных состояний, психосоматическое, отделение первичного психотического эпизода, геронтологическое, подростковое, детское, логопедическое. Как видите, в поле нашего зрения — все возрастные категории. Больным, взрослым и детям, оказывается специализированная амбулаторная и неотложная психиатрическая помощь. Хорошо развиты консультативно-диагностическое, психопрофилактическое и реабилитационное направления. Это значит, что мы не только выводим пациентов из болезненного состояния (нередко приходится восстанавливать элементарные навыки, вплоть до того, что заново учить пользоваться ложкой), но и оказываем социально-бытовую помощь, в том числе содействуем в трудоустройстве.

В 1937 году впервые в отечественной психиатрии в нашей клинике внедрена люминал-кофеиновая терапия. Это достижение профессора А. А. Перельмана. Затем начали применять инсулинотерапию и ЭСТ — электросудорожную терапию. С середины пятидесятых годов активно используются нейролептики.

Безусловно, медикаментозное лечение пациентов — прерогатива специалистов. Но помимо этого, томских психиатров волнуют и социально значимые вопросы: «вхождение» пациентов в нормальную жизнь, отношение к ним общества. Сорок лет назад, в 1967 году, здесь применили, выражаясь современным языком, ноу-хау. Под руководством главного врача того времени, опытного организатора отечественного здравоохранения А. И. Потапова и профессора Е. Д. Красика стало активно развиваться реабилитационное направление. Вскоре эта работа приобрела значение школы передового опыта в масштабах всей страны.

Именно тогда появился термин «социально-трудовая реабилитация». Работа, полезные и разумные заня-

тия приравнивались к лекарству. Да и результативность такого курса лечения была подчас не меньше, чем при назначении психофармакологических препаратов. В эти годы заработал единый механизм, связавший воедино науку и практику.

Профессор Агарков ведёт активную научную и преподавательскую деятельность на кафедре психиатрии Томского медицинского института. Учёного интересуют и тревожат проблемы, связанные с отношением общества к больным. Успешность лечения, длительность ремиссий зависят от того, как чувствует себя пациент в семье, на производстве. К сожалению, по словам Александра Прокотьевича, наш социум не готов проявлять милосердие, терпимость и деликатность по отношению к душевнобольным.

Учёный публикует исследования во многих научных журналах: «Неврология и психиатрия», «Сибирский вестник психиатрии и наркологии», «Социальная и клиническая психиатрия» и других. Свои идеи он осуществляет на практике.

— Взгляды общества на психопатологию со временем меняются, —



Анастасия Нефёдова



Галина Важенина, заведующая больничной аптекой, победитель конкурса «Лучший врач года – 2007»

размышляет Александр Прокопьевич. — Сама наука прошла трудный путь от изоляции душевнобольных, преодолела механистические взгляды на природу этих расстройств и сумела доказать необходимость создания системы социальной и юридической защиты своих пациентов.

В Сосновом Бору — так красиво называется городской микрорайон, где расположена клиника, — работают предприятия, которые можно назвать её лечебными отделениями. Выздоровливающие пекут хлеб — три тысячи булок в день. Ароматная, вкусная продукция поступает не только в больницу, но и в окрестные магазины. Спросом пользуются и изделия кондитерского предприятия. Есть свой швейный, картонажный цех, ремонтно-строительный участок.

— Производство — на полном хозрасчёте, — поясняет главный врач. — Удаётся лишь удержаться на плаву, ведь ждать от большого человека высокой производительности труда нереально. Но наша задача — не достижение прибыли, а реабилитация, восстановление трудовых навыков и, если шире, душевного равновесия наших пациентов. К сожалению, многое в стройной системе реабилитации, существовавшей в дорыночную эпоху, сегодня утрачено. Тогда на заводах и фабриках города работали выездные бригады, сформированные из нашего контингента. Хорошо бы заинтересовать руководителей предприятий, дать им налоговые льготы.

В отделении пограничных состояний, или, как его называют,

санаторно-курортном, врачи помогают пациентам разобраться в своих проблемах, справиться со стрессами. Здесь постоянно используются современные технологии в медикаментозном, физио- и психотерапевтическом лечении. Особенностью методик томских врачей являются комплексность лечения, пролипрофессиональный подход.

Чтобы ярче почувствовать собеседника, понять его, очень важно услышать, как он отзывается о людях, о своих подчинённых. Характеризуя других, человек невольно выдает себя «с головой». Александр Прокопьевич столь же увлечён, как о науке и лечебной практике, рассказывает о тех специалистах, коллегах, с которыми работает. И сразу отмечаешь, что они — соратники.

В больнице работает творческий коллектив. Здесь созданы все условия для профессионального роста специалистов. Поэтому неудивительно, что победительницей Седьмого Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2007» в номинации «Лучший провизор» стала Галина Важенина, заведующая больничной аптекой. Она пришла сюда после окончания фармацевтического факультета Томского медицинского института. Более десяти лет проработала провизором-технологом и, наконец, возглавила аптеку.

«Никогда не забуду тех слов, которые сказал мне наш главный врач Александр Прокопьевич, когда в 1997 году я заступила на новую должность, — вспоминает Галина Леонидовна. — «Аптека и больница — одно

целое, успешность работы врачей зависит напрямую от вас. Постарайтесь, чтобы у докторов всегда были необходимые лекарства».

Первый шаг руководителя — оформление лицензии на фармацевтическую деятельность. Потом, хорошо всё взвесив, она решила сохранить собственный производственный отдел, изготавливающий «эксклюзивные» препараты по рецептам. Для точного учёта лекарств ввела автоматизированную систему документооборота, что позволило контролировать расходование препаратов. Департамент здравоохранения выделяет больнице реальные деньги на приобретение лекарств. Галина Важенина ввела бланк-заявку, который заполняют заведующие отделениями. Аптечная служба распространяет по отделениям специальные прайс-листы. Это даёт возможность врачам узнать о современных препаратах, сравнить стоимость аналогов. Галина Леонидовна регулярно участвует в совещаниях заведующих отделениями и старших медицинских сестёр и сообщает о новых поступлениях лекарств. Она заботится о повышении профессионального уровня своих сотрудников. Специалисты Центра фарминформации регулярно проводят с провизорами занятия.

«Душа обязана трудиться и день, и ночь, и день, и ночь», — эти поэтические строки напрямую связаны с деятельностью коллектива-труженика Томской клинической психиатрической больницы, которую возглавляет профессор Агарков. ■

Рецепт удачи

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА



Анастасия Нефедова

В этом году заключительный этап Всероссийского конкурса «Лучший врач года» собрал 650 специалистов из 65 регионов России.

Среди самых активных – доктора из Челябинской области. Их коллега – врач-педиатр высшей категории, заведующая отделением Муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская больница № 7» города Челябинска Марина Богданова увезла на родину главный приз – хрустальную Гигиену. «Лучший врач восстановительной медицины» – этим званием titulована Марина Александровна.

Троечники говорят, что экзам-
 зам-ен сдать, что выиграть
 в лотерею. Утверждение
 более чем спорное. У каждого
 успеха своя долгая предыстория.
 Она подчас не заметна со сторо-
 ны, но служит надёжным трам-
 плином в жизни.

Марина Богданова всегда бы-
 ла человеком думающим и очень
 ответственным. Жить наполю-
 вину, что-то делать спустя рука-
 ва не могла и не хотела. Вопрос
 выбора профессии перед ней не
 стоял.

В 1992 году Марина – выпуск-
 ница Челябинского медицин-
 ского института, получившая
 красный диплом. Два года кли-
 нической ординатуры на кафедре
 педиатрии у профессора Анны
 Николаевны Узуновой – и серьёз-
 ная самостоятельная практика.
 Каждый день приносил что-то
 новое. Приходил опыт тонкого
 диагноста, когда чувствуешь чуть
 ли не на уровне интуиции своего
 маленького пациента.

– Педиатрия – моя основная
 профессия, – рассказывает Ма-
 рина Александровна. – Кроме
 этого, освоила ещё две специ-
 альности, получив сертификаты
 в области восстановительного
 лечения и физиотерапии.

Назначение её заведующей от-
 делением было закономерным.
 Ему предшествовали серьёзная

работа и учёба. Восстановитель-
 ная медицина сегодня развива-
 ется динамично. Администрация
 области и руководство города
 Челябинска понимают значение
 этого направления в здравооо-
 рании, способного сохранять
 здоровье ребёнка и проводить
 коррекцию возникшей патоло-
 гии. Сегодня во многих больни-
 цах и поликлиниках открывают-
 ся такие отделения.

– Мы лечим деток буквально
 от рождения и до 18 лет. – Моя
 собеседница очень мягко и лас-
 ково произносит слово «дет-
 ки». – Приём ведут педиатры,
 логопеды и психологи. В лече-
 нии самого широкого спектра
 заболеваний органов дыхания,
 желудочно-кишечного тракта,
 опорно-двигательного аппарата,
 мочевыводящих путей, обмена
 веществ и вторичных иммуноде-
 фицитных состояний используем
 как традиционные методы, так и
 уникальные. В кабинетах физио-
 терапии установлены аппараты
 электросветолечения, магнито-
 лазеро-, фотохромо- и ультразву-
 ковой терапии. Активно приме-
 няем водолечение: подводный
 душ и сильвинитовую спелеока-
 меру. В атмосфере искусствен-
 ной соляной пещеры содержит-
 ся высокая концентрация ионов
 солей натрия, магния, хлора, ка-
 лия – можно таблицу Менделеева

изучать! Хорошо воздействует на
 малышей и подростков цветоле-
 чение – целебное воздействие
 разноцветным спектром опреде-
 лённой длины и интенсивности.
 Освоили методики Зайцева и
 Гуттермана, способствующие ран-
 нему физическому и интеллекту-
 альному развитию малышей. Учим
 грудных детей плавать, начиная
 с месяца жизни. Полугодовалые
 у нас уже показывают первые ре-
 корды, проплывая самостоятельно,
 на одном дыхании, от одной
 «пристаней» до другой, например,
 от мамы – к папе. Занятия тре-
 нируют их мышцы, укрепляют
 позвоночник и нервную систему.
 При этом все услуги, входящие в
 перечень территориальной про-
 граммы медицинского страхова-
 ния, оказываются бесплатно.

– Считаю, что успех, давший
 победу в конкурсе, принадлежит
 всему коллективу отделения.

У нас отличные специалисты,
 с ними работать легко и инте-
 ресно. Много помогает главный
 физиотерапевт Челябинской об-
 ласти, член Российской ассоциа-
 ции физиотерапевтов Валентина
 Ефимовна Демаховская. Главный
 врач детской больницы Елена
 Александровна Пилипенко счи-
 тает восстановительное лечение
 приоритетным направлением в
 здравооохранении, особенно в на-
 шем промышленном городе. ■



Владимир Старостин, Фёдор Прокин, Владимир Сучков

Хрустальная работа

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

По итогам VII Всероссийского конкурса «Лучший врач года» победителем в номинации «Лучший врач-офтальмолог» признан Владимир Старостин — заведующий отделением микрохирургии глаза Ульяновской центральной клинической городской больницы.

Отделением микрохирургии глаза ЦГБ Владимир Алексеевич руководит больше 20 лет. Ежегодно сам заведующий проводит более шестисот операций, в основном это удаление катаракты с имплантацией искусственного хрусталика. Его успешная и плодотворная работа началась в 1981 году после окончания Самарского медицинского института, в котором в те годы преподавал патриарх отечественной школы офтальмологов Тихон Иванович Ерошевский. К его ученикам причислил себя и ныне известный всему миру Святослав Фёдоров — основоположник имплантации искусственного хрусталика.

Владимир Старостин стал одним из первых в Поволжье, кто создавал и осваивал новую медицинскую технику. Благодаря помощи и вниманию со стороны профессора В. Г. Капаевой и доктора наук Ю. В. Андреева

из научно-педагогического центра МНТК «Микрохирургия глаза» доктор Старостин сумел реализовать себя в энергетической хирургии хрусталика. В соавторстве с коллективом ульяновских инженеров во главе с А. И. Ларюшиным, доктором наук, лауреатом Госпремии и академиком двух академий, впервые в Поволжье была создана уникальная лазерная установка, работающая уже более двадцати лет без дополнительного технического обслуживания. Финансирование этой дорогостоящей техники взяло на себя Всероссийское общество слепых в лице его председателя А. Я. Неумывакина.

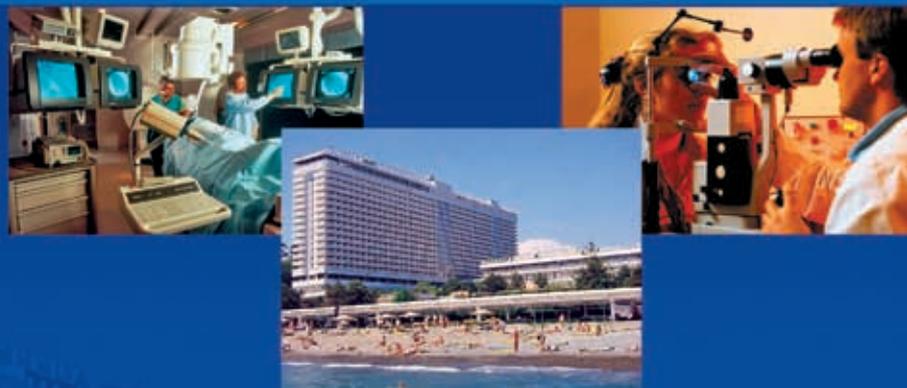
После экономически сложного периода девяностых годов учреждение стало пополняться самым разным оборудованием. Появилась возможность применять современные российские и западные технологии, которые позволили микрохирургам работать, практически не вскрывая глаза. Всего в мире описаны две наукоёмкие технологии энергетической хирургии хрусталика. В отделении, возглавляемом Старостинным, освоены оба вида этой операции. Одна из них — лазерная экстракция, разработанная в

России под руководством академика С. Н. Фёдорова и выполняемая на лазерном комплексе «Ракот» с 2004 года. С 2006 года применяется ультразвуковая факоэмульсификация с помощью японского аппарата по технологии, разработанной в Америке. В результате в 2007 году достигнут максимальный объём и получены оптимальные результаты при оперировании всех видов катаракты. Более 95% операций выполняется по технологии энергетической хирургии хрусталика, из них примерно 93% проводятся с имплантацией самых совершенных на сегодняшний день мягких эластичных искусственных хрусталиков по бесшовной технологии — через микропрокол стенки глаза. Примерно 45% операций проводятся по технологии лазерной экстракции и в 55% случаев используется ультразвуковая факоэмульсификация. Наукоёмкие технологии невозможны без соответствующего материально-технического обеспечения на всех этапах и уровнях, поэтому отделению микрохирургии глаза разрешены внебюджетные источники финансирования.

До 2007 года все стратегические решения по развитию новых направлений в учреждении принимались его главным врачом — Фёдором Григорьевичем Прокиным, ныне занимающим пост регионального министра здравоохранения. В процессе выдвижения конкурсной работы Старостина он принимал самое активное участие. Новый руководитель Ульяновской центральной городской клинической больницы — заслуженный врач РФ Владимир Николаевич Сучков, как и его предшественник, отличается восприимчивостью ко всему новому, на всех уровнях содействуя развитию и освоению в учреждении новых технологий во всех отраслях медицины.

Патриоты ульяновского здравоохранения признательны своему земляку, завоевавшему столь высокую победу на одном из самых престижных конкурсов России, и неслучайно администрация области преподнесла Владимиру Алексеевичу не только дорогой во всех смыслах этого слова, но и значимый подарок — автомобиль УАЗ «Патриот».

**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



Наш девиз: «Доброта, любовь и ещё раз доброта»



■ Наталья Кириллова

сущную необходимость в расширении площадей медучреждения, и в 1985 году благодаря настойчивости тогдашнего начальника госпиталя Владимира Егорова руководством области было принято решение о строительстве новых корпусов. В 1996 году был введён в эксплуатацию трёхэтажный неврологический корпус, а в 2000 году — хирургический в шесть этажей. В настоящее время все лечебные отделения переведены в новые корпуса.

Знаковым для госпиталя стал 2005 год, когда по президентской программе к 60-летию Победы было получено оборудование на сумму 68 млн рублей. Это позволило выйти на новый уровень обслуживания ветеранов.

У госпиталя немало почётных званий, но самые дорогие — «Лучшее лечебное учреждение Ульяновской области» и «Лучший госпиталь Российской Федерации».

Два новых соединённых переходом лечебных корпуса на 224 койки, три дневных стационара на 187 коек, два загородных гериатрических центра на 50 коек — такова сегодняшняя структура госпиталя. Отделение лучевой диагностики и компьютерной томографии, кабинет функциональной диагностики, эндоскопическая служба, лабораторная диагностика, отделение реабилитации и физиотерапии, отделение гипербарической оксигенации, где проводится лечение в барокамерах, отделение гравитационной хирургии крови — вот далеко не полный перечень его медицинских служб.

В своё время Ульяновский областной клинический госпиталь тесно контактировал с зарубежными коллегами. Оснащение его палат «списано» с гериатрических центров Германии: к услугам пациентов — душевые, санузлы, телевизоры, холодильники. Есть подъёмник для лежачих больных и специальная ванная комната для

таких пациентов. Во всех помещениях — поручни, пандусы и лифты для колясочных больных.

Здесь лечат участников и инвалидов Великой Отечественной войны, воинов-интернационалистов, воевавших в Афганистане, участников контртеррористических действий и локальных конфликтов, бывших малолетних узников фашистских концлагерей и гетто, жителей блокадного Ленинграда. Важно подчеркнуть, что лечат в госпитале не только медикаментами, но и душевным теплом.

— Девиз нашего персонала, — говорит начальник госпиталя Эльмира Абдуллова Каримова, — «Доброта, любовь и ещё раз доброта». Ведь сколько бы мы ни прилагали усилий для излечения пациента, он, не чувствуя нашего расположения, не сможет нам доверять. А значит, и лечение будет неэффективным. Одно резкое слово — и пациент замыкается в себе. С ветеранами поговоришь по душам — им сразу становится легче. Сложнее с «афганцами». Ветераны Великой Отечественной войны освобождали свою Родину от иноземных захватчиков, и в этом была их сила и правда. А участники афганских боевых действий зачастую не понимают, ради чего их жизни были искалечены в чужой «стране песков и горных кряжей». На выручку им приходят не только хирурги и терапевты, но и психиатры, психологи, психотерапевты.

— Мы стараемся помочь им с трудоустройством, поддерживаем тесный контакт с общественной организацией «Боевое братство», — продолжает Эльмира Абдуллова. — По возможности помогаем и с жильём. Да, с нашим контингентом трудно работать, поэтому и остаются в коллективе лишь те, кто предан своей профессии. Я считаю: нужно любить свою работу и своих подопечных. Только тогда получишь удовлетворение от того, что ты делаешь. ■

Досье

Эльмира Каримова родилась 7 ноября 1958 года. В 1976 году поступила в Саратовский медицинский институт, в 1982-м получила диплом врача-педиатра.

Работала педиатром одной из районных больниц, затем прошла специализацию по общей неврологии и с 1986 года работает в Ульяновском областном клиническом госпитале ветеранов войн. Начинала как ординатор неврологического отделения, а с 1998 года заведовала отделением.

Кандидат медицинских наук, в 2004 году защитила диссертацию по теме «Медико-социальные аспекты выбора программ реабилитации больных старческого и пожилого возраста с последствиями ишемического инсульта».

С 2007 года — начальник госпиталя.

Основанный в 1945 году на базе эвакогоспиталя № 1647, Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн был рассчитан на 200 коек, хотя число нуждающихся в медицинской помощи его персонала было гораздо больше. Несколько десятилетий работы доказали на-



Оберегая здоровье детей

■ Елена Горбунова

Двадцать лет назад в новом строящемся районе авиастроителей на окраине Ульяновска открылась новая четырёхэтажная поликлиника для детей. С первых дней работает в ней Елена Котова, последние двенадцать лет – в должности главного врача. В 1976 году, окончив Ленинградский медицинский педиатрический институт и отработав три года в Барнауле, Елена Яковлевна вернулась в родной Ульяновск. В то время поликлиника располагалась на первом этаже жилого дома, обслуживая и взрослых, и детей.

Городская детская поликлиника № 1 Ульяновска рассчитана на 480 посещений в смену. Фактическая мощность поликлиники 535–560 посещений в смену.

Коллектив поликлиники обслуживает 14 участков. Сейчас на одном педиатрическом участке 846 детей, из них 41 ребёнок – до года. Кроме того, ведутся специализированные приёмы по 16 направлениям. В штате – 191 сотрудник, в том числе 33 врача и 97 медицинских сестёр. Благодаря национальному проекту «Здоровье» укомплектованность участковой службы улучшилась до 97%, а следовательно, улучшилась доступность медицинской помощи. В поликлинике работают высококвалифицированные специалисты: 63,4% врачей аттестовано, 91,4% медицинских сестёр имеют квалификационную категорию. Врач Алла Данилова стала победителем областного конкурса «Лучший педиатр года – 2005».

В составе учреждения имеются два педиатрических отделения, отделение восстановительного лечения, отделение организации оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, кабинет лучевой и функциональной диагностики, лаборатория, выполняющая биохимические, клинические и бактериологические исследования, а также молочная кухня.

Постоянно укрепляется материально-техническая база, значительно улучшилась она за последние два года благодаря приоритетному

национальному проекту «Здоровье». Приобретено диагностическое оборудование на 3,4 миллиона рублей: лабораторный комплект, рентгеновский комплекс на два рабочих места, ультразвуковой аппарат «Алока 500». В рамках нацпроекта получен автомобиль «Газель».

С 2000 года поликлиника поэтапно оснащается компьютерами. В 2008 году планируется установить компьютеры и в кабинеты врачей-педиатров, объединив учреждение общей компьютерной сетью.

Городская детская поликлиника № 1 единственная в Ульяновске обучает плаванию детей с первого месяца жизни. До четырёх месяцев занятия проводят в специально установленной ванне, где опытные методисты – медицинские сёстры обучают родителей трём специальным комплексам, включающим технику основных поддержек и движений в воде. После их освоения детей переводят в бассейн, где они продолжают заниматься вместе с мамами. Раннее плавание способствует быстрейшему физическому и психомоторному развитию детей, является хорошей профилактикой различных заболеваний.



В отделении восстановительного лечения маленькие пациенты занимаются в двух бассейнах – по возрастным группам. По направлению врачей его посещают и школьники. Эти услуги бесплатные. Платные услуги в поликлинике составляют всего три процента от общего бюджета – это лишь дополнительные лабораторные обследования и часть стоматологических услуг.

В комнате здорового ребёнка ведётся санитарно-просветительская работа с молодыми родителями, сопровождаемая показом видеofilмов о здоровом образе жизни. Фильмы из видеотеки выдаются и на дом, показываются в школах и в детских садах.

Финансируется поликлиника за счёт бюджетных средств и страховой медицины. Большую помощь здравоохранению города оказывает губернатор Ульяновской области Сергей Морозов, выделяя дополнительные средства из местного бюджета. Забота о сохранении здоровья особенно важна именно в начале жизненного пути, поэтому так значимы усилия тех, кто спасает и оберегает вступающих на этот путь. ■



Стремиться только вперёд

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛОВА



Досье

Владимир Леванов родился 23 сентября 1952 года в Мордовии. В 1982 году окончил медицинский факультет Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарёва и до 1987 работал заведующим хирургическим отделением больницы в г. Ардатове. С 1987 года — зав. хирургическим отделением Ульяновской городской поликлиники № 5. Впервые в Ульяновской области организовал на базе поликлиники однодневный хирургический стационар, оперировал больных с грыжей передней брюшной стенки, варикозной болезнью нижних конечностей, доброкачественными опухолями и многим другим. С 2006 года — главный врач. Отличник здравоохранения, имеет высшую категорию по хирургии. Депутат Ульяновской городской думы третьего созыва. Женат, воспитывает сына и дочь. Жена — врач, дочь — студентка медицинского института.

Свою историю городская поликлиника № 5 отсчитывает с июля 1987 года. Строившаяся и оснащавшаяся на средства Ульяновского авиационного промышленного комплекса, изначально она планировалась как его медсанчасть. Кадровое ядро составляли семь цеховых терапевтов, хирург и гинеколог. Сегодня, двадцать лет спустя, ГП № 5 — самая крупная поликлиника Заволжского района мощностью 900 посещений в смену. Ежедневно в это учреждение здравоохранения обращается за помощью более полутора тысяч человек. Поликлиника состоит из основного корпуса, двух многопрофильных стационаров и одиннадцати здравпунктов, круглосуточного отделения неотложной помощи. Обслуживая 70 тысяч населения, она оказывает все виды амбулаторно-клинической помощи, приём ведётся по тридцати одной специальности.

— Благодаря приоритетному нацпроекту в области здравоохранения, — рассказывает главный врач, — поликлиника получила новый УЗИ-аппарат, гистероскоп, цифровой флюорограф и другое оборудование, а также три автомобиля для «неотложки». Это хорошее подспорье для нашей материально-технической базы. За счёт национального проекта улучшилось и стало доступнее качество лечения амбулаторных больных. В настоящий момент наша поликлиника ни в чём не уступает другим городским лечебным учреждениям и

даже является наиболее технически оснащённой, что не мешает нам стремиться вперёд, не останавливаясь на достигнутом.

— **Владимир Андреевич, а какие у Вас планы на будущее?**

— Мы стараемся расширять спектр оказываемых услуг, используем в работе новые технологии и нетрадиционные методы лечения: гирудотерапию, иглорефлексотерапию. В текущем году планируем обучить сотрудников лаборатории новейшим методам диагностики, обучить специалистов и открыть приём по таким направлениям, как колопроктология, терапевтическая косметология. Вообще я считаю, что неудовлетворённость — лучший двигатель прогресса в нашем случае. Конечно, хочется иметь компьютерный и магнитно-резонансный томографы, маммограф, что решило бы проблему адекватной и современной диагностики для всего населения Нового города. Собираемся в ближайшее время закупить лазерную аппаратуру для отделения хирургии, СПА-капсулу для физиотерапевтического отделения, обновить ряд имеющейся техники.

— **Как обстоят дела с кадрами?**

— Представьте себе, неплохо. Наш кадровый состав — это 620 сотрудников, из них 110 врачей и 320 средних медицинских работников. У нас впервые в г. Ульяновске открылось отделение врачей общей практики, что очень удобно для пациентов, ведь один врач заменяет трёх-четырёх

специалистов. К нам охотно идёт молодёжь, так как у нас сложилась благоприятная обстановка в коллективе и хорошо развита материально-техническая база. Плюс здоровая конкуренция и такой немаловажный фактор, как умение организовать досуг своих сотрудников. Своими силами готовим концерты к праздникам, проводим КВНы и спортивные мероприятия. Славится на город и область наш хор.

— **А что является предметом особой гордости главврача Леванова?**

— Пожалуй, это наша лаборатория. Здесь можно проверить иммунную систему на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты А, В, С, D и E, проверить гормональный статус, провести диагностику белково-липидного спектра, онкомаркёров. Можно сделать серологическую спермограмму, провести диагностику различных форм гормонального бесплодия, ЗППП, аллергодиагностику. Специалисты КДЛ по направлению врача помогут пройти диагностику заболеваний мужской половой сферы, урогенитальных инфекций, простатитов, уретритов, аденомы простаты, обследуют бесплодные пары на выявление биологической несовместимости. Мы начинаем применять вибромагнитно-лазерную насадку, позволяющую осуществлять безболезненный массаж предстательной железы, а также лазерно-вакуумную терапию для лечения эректильной дисфункции и многое другое. ■



Мы возвращаем детям дом

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Светлана Чеботарёва — потомственный педагог, с раннего возраста перенявшая от родителей любовь к гуманитарным наукам. А второй её «любовью на всю жизнь» стала работа с детьми. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Рябинка», расположенный в селе Труслейка Ульяновской области, она возглавляет со дня основания. Первые воспитанники поступили сюда в марте 2001 года.

— И с тех пор, — рассказывает Светлана Николаевна, — мы неустанно совершенствуем все направления своей деятельности, помогая детям, попавшим в сложную житейскую ситуацию, справиться со стрессом, найти себя, преодолеть вредные привычки и стать полноценными членами общества.

В своей работе мы, разумеется, опираемся на базовые принципы психологии и педагогики, но конкретные решения подсказывает сама жизнь. Так было с нашей основной программой трудовой реабилитации «Фермерское хозяйство». Начав осваивать выделенную нам территорию, мы поразились красоте здешних мест: тут и речка, и луга, и сад, и соновый бор, и горы. И постепенно мы создали наше большое беспокойное хозяйство, где каждый ребёнок может приобщиться к работе на земле. Сегодня наша территория пеэстрит яркими клумбами, огород даёт богатый урожай, а ребята регулярно занимают призовые места в областных конкурсах по благоустройству территории. У нас появилось много партнёров, в частности лесхоз, на территории которого находится центр, и сейчас мы внедряем новую программу, включающую, помимо

трудовой реабилитации, освоение профессий, связанных с лесом. Кроме того, у нас работают кружки по интересам, организуются спортивные мероприятия, походы, экскурсии, открыт приход с воскресной школой, где проводятся «уроки доброты». По федеральной благотворительной программе «Дети России» мы получили автомобиль, трактор, оборудование для компьютерного класса.

Но, к сожалению, вся эта работа — ничто, если у ребёнка нет семьи. Поэтому возвращение его в семью с последующей социальной, психологической, медицинской поддержкой — наша основная цель. При невозможности вернуть ребёнка к родителям мы используем альтернативные варианты — патронаж, опеку, определение в приёмную семью по губернаторской программе или распределение в семейно-воспитательные группы, когда малыш числится и находится на полном обеспечении приюта, но при этом живёт в семье. Я рада, что почти все наши дети находят своих мам и пап, пускай и не родных, и лишь малая часть малышей попадает в детские дома.

— Работа с детьми, да ещё с такими, которых принято называть трудными, — это, без сомнения, призвание, требующее от человека совершенно особого склада характера. Насколько квалификация и душевные качества сотрудников центра отвечают образу педагога по призванию?

— Наш коллектив — наша гордость. О каждом из 56 сотрудников можно написать не просто статью, а настоящую повесть! Н. Ключенкова организовала с детьми театральную

студию, С. Сафонова открыла кружок бисероплетения, М. Абдульмянова вместе с детьми создаёт восхитительные икебаны и композиции из сухоцветов, Т. Седунову и Н. Безрукову, воспитателей от бога, дети в один голос называют «мамочка». Воспитатель А. Артемьева и медицинская сестра Н. Полякова курируют спортивную составляющую нашей работы. Медицинская сестра Р. Горшенина — это без преувеличения «мама всех детей», уникальная женщина, которая чувствует каждого ребёнка, а если малыш заболел, готова всю ночь ходить с ним на руках, убаюкивая. Ну а младшие воспитатели — это настоящие старшие сёстры для воспитанников — они оденут-обуют, и постирают, и починят одежду, и покормят, выслушают все тайны маленького человека и помогут советом. Да и сами сотрудники считают центр своим вторым домом, причём не только воспитатели, но и психологи, юристы, водитель, сторожа, словом, все, чьи стараниями создаётся царящая у нас атмосфера домашнего тепла, ответственности семейных традиций и житейской мудрости.

— Какие планы на будущее?

— Как ни парадоксально, хочется, чтобы однажды наша работа стала ненужной: чтобы в России не было детских домов, безнадзорных малышей и страшной ситуации, когда ребёнок при живых родителях не может рассчитывать ни на чью помощь, кроме государства. Но это философия. А практика — это ежедневная работа, запуск новой реабилитационной программы, связанной со спортом и здоровым образом жизни, модернизация спортивной базы центра, открытие бассейна, катка, тренажёрного зала. А также совершенствование медицинской и психологической помощи и, конечно, неослабевающее внимание к судьбе каждого, повторяю, каждого малыша, который нуждается в нашей помощи. ■

Больницы должны заниматься здоровьем здоровых людей



Досье

Сергей Шкадов родился 6 августа 1970 года в городе Пензе.

В 1995 году окончил Самарский государственный университет по специальности «лечебное дело». Работал врачом-анестезиологом, был заместителем начальника медсанчасти. С 2004 года — главный врач городской клинической больницы № 4, г. Пенза.

Женат, воспитывает сына и дочь. Свободное время предпочитает проводить на рыбалке или в турпоездках.

В Городской клинической больнице № 4 г. Пензы действуют круглосуточный стационар на 230 койко-мест, стационар дневного пребывания на 170 коек и поликлиника для взрослых.

Больница оказывает медицинскую помощь жителям города и области в рамках обязательного и добровольного медицинского страхования. В число услуг входят оформление санитарных книжек, проведение медосмотров, водительская комиссия, УЗИ-диагностика, лечение кожных и венерических заболеваний, прерывание беременности под наркозом, зубопротезирование, анонимное лечение алкогольной и наркотической зависимости, гирудотерапия, фитотерапия и гомеопатия, иглорефлексотерапия, лазеротерапия хронических простатитов аппаратом «Ярило» и многое другое. В структуре

■ **НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА**

больницы — кардиологическое отделение с оказанием экстренной помощи на 60 коек, гинекологическое отделение на 60 коек, отделение сосудистой хирургии (единственное в области) на 80 коек круглосуточного пребывания, а также отделение аллергологии на 30 койко-мест.

— Основная наша цель на 2008 год — расширить объём оказываемых услуг в отделении сосудистой хирургии, — рассказывает главный врач Сергей Шкадов. — Мы делаем упор на профилактику ишемических инсультов. С этого года в Пензенской области начнёт функционировать федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, и на нас возложены определённые задачи по отбору пациентов для этого медицинского учреждения.

— Наверняка ваши врачи владеют определёнными уникальными технологиями. Расскажите о них.

— В отделении сосудистой хирургии, которым руководит Олег Костенко, на первое место сейчас выходит ишемическая болезнь сердца и соответственно профилактика ишемического инсульта, а также лечение больных с поражением магистральных сосудов нижних и верхних конечностей, брюшного отдела аорты. В связи с тем, что на нашей базе существует Центр сердечно-сосудистой хирургии, помимо отделения сосудистой хирургии есть и такие уникальные отделения, как отделение специализированной реанимации, отделение рентгенохирургических методов обследования и лечения — это как раз то отделение, на которое сейчас делается упор, так называемые высокие технологии. Вот несколько примеров операций на сосудах, дающихся «малой кровью»: это безоперационное расширение суженных сосудов, имплантация в суженные места специальных спиралей — стентов, это закрытие ненормально функционирующих сосудов специальными эмболами.

Мы единственные, кто занимается подобными болезнями в об-

ласти, и причём доступны абсолютно для всех нуждающихся.

Освоение и усовершенствование новых методик — неперемнная составляющая аллергологического отделения, возглавляемого Любовью Варгановой. Первыми в регионе мы ввели ускоренные схемы лечения аллергоидами, впервые применили чешские аллергены в виде капель, а не инъекционного типа, что очень удобно для пациентов. Впервые стали применять галотерапию, кишечную терапию.

— Что изменилось в больнице за время действия нацпроекта «Здоровье»?

— Мы получили диагностическое оборудование на сумму свыше 7,5 млн рублей, в том числе новый рентген-аппарат фирмы Siemens, цифровой флюорограф, УЗИ-аппараты, эндоскопическое оборудование, лабораторное оборудование. Существенно выросла зарплата у медработников первичного звена. В результате мы решили кадровую проблему — у нас не хватало участковых терапевтов, медицинских сестёр, а сейчас наш штат укомплектован полностью.

— Власти города и области помогают в решении ваших проблем?

— Конечно! Например, в прошлом году в рамках программы по борьбе с артериальной гипертензией на территории Пензенской области мы смогли приобрести УЗИ-аппарат экспертного уровня стоимостью более двух миллионов рублей.

— Скажите, что бы вы изменили в нынешней системе здравоохранения, если бы предоставилась такая возможность?

— Наверное, изменил бы систему финансирования лечебных учреждений. В настоящий момент, как ни парадоксально, лечебные учреждения заинтересованы в больном человеке. Есть больной — есть деньги на его лечение. А мне хотелось бы, чтобы всё было по-другому. Больницы должны заниматься здоровьем здоровых людей, а не только лечить заболевших. И за это получать деньги. ■



Семьдесят лет — в борьбе

■ По материалам ГУЗ «ОПД» Саратовской области

Государственное учреждение здравоохранения «Областной противотуберкулёзный диспансер» является одним из самых старейших лечебных учреждений Саратовской области: в 2009 году оно отметит своё 70-летие.

Областной противотуберкулёзный диспансер был организован в прошлом столетии, в 1939 году, и размещён в здании бывшего особняка губернатора П. А. Столыпина, где и находится по настоящее время.

Первое упоминание о фтизиатрической службе Саратовской области появляется в ноябре 1919 года, когда после периода организации и реорганизации в структуре Губздравотдела появляется отделение под названием «Борьба с социальными болезнями» с туберкулёзной и венерической секциями. Туберкулёзная секция была организована с целью контроля работы санаториев и здравниц, в которых проводилось лечение больных туберкулёзом.

В октябре 1924 года был открыт Саратовский туберкулёзный институт, который с 1926 года имел три

отделения: лёгочное, ортопедическое и отделение социальной патологии и терапии туберкулёза.

Областной противотуберкулёзный диспансер начал своё функционирование с 1939 года на базе института туберкулёза и стал его преемником; в то время в учреждении действуют три отделения: детское туберкулёзное отделение, взрослое туберкулёзное отделение и отделение для лечения туберкулёза костей и суставов.

В настоящее время областной противотуберкулёзный диспансер состоит из противотуберкулёзного стационара, рассчитанного на 250 коек (200 коек для взрослых и 50 для детей), на которых получают лечение больные туберкулёзом органов дыхания; двух диспансерных отделений для оказания высококвалифицированной консультативной и специализированной помощи жителям города и области; диагностических отделений.

В диспансере имеются все подразделения и кабинеты для оказания специализированной медицинской помощи: клиничко-диагностическая и бактериологи-

ческая лаборатории, отделения лучевой, функциональной и инструментальной диагностики, физиотерапевтический кабинет, организационно-методический отдел, АХЧ.

Областной противотуберкулёзный диспансер располагает самой современной диагностической аппаратурой: цифровым рентгено-флюорографическим оборудованием, функциональной диагностикой, эндоскопическим оборудованием, ультразвуковой аппаратурой, оборудованием для современных методов лабораторной диагностики: бактериологических исследований, проведения полимеразной цепной реакции.

В коллективе учреждения работают 67 врачей и 78 медицинских сестёр. Ежегодно в ряды диспансера вливаются молодые кадры. Требования к теоретическим знаниям и практическим навыкам очень высоки. Врачи и средние медицинские работники высшей и первой квалификационной категорий являются гордостью коллектива. Среди членов коллектива три кандидата и один доктор медицинских наук.

Повышению профессионального мастерства в областном противотуберкулёжном диспансере уделяется особое внимание — ежегодно в учреждении составляются планы повышения квалификации. Осуществляется деятельность с медицинским персоналом по подбору необходимых циклов усовершенствования специализации или профессиональной подготовки. Врачи направляются на циклы последипломного обучения в институты Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Специалисты ГУЗ «Областной противотуберкулёзный диспансер» постоянно принимают участие в конгрессах, конференциях и семинарах, проводимых министерствами здравоохранения Саратовской области и Российской Федерации.

Руководство областного противотуберкулёжного диспансера заинтересовано в повышении

квалификации своих кадров. Для поощрения сотрудников учреждения, в соответствии с их вкладом в работу, диспансером применяются как моральные методы поощрения (благодарности, грамоты, представления к наградам), так и материальные. Из числа наиболее активных сотрудников создаётся кадровый резерв. То есть профессиональное развитие является одним из приоритетов учреждения.

Диспансер – единственный в регионе организационно-методический центр, контролирующий проведение мероприятий, направленных на своевременное выявление и профилактику туберкулёза среди различных категорий населения, а также оказание противотуберкулёзной помощи жителям области.

С 2000 года руководит областным противотуберкулёзным диспансером заслуженный врач Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук, член Европейского респираторного общества, член совета Российского медицинского общества, член Правления Российского общества фтизиатров, главный фтизиатр Саратовской области, главный фтизиатр Приволжского федерального округа Татьяна Морозова.

Имя Татьяны Ивановны внесено в почётную книгу «Лучшие люди России».

Татьяна Морозова начала свой профессиональный путь 30 лет назад, окончив Саратовский государственный медицинский институт, а затем клиническую ординатуру и аспирантуру по фтизиатрии. В настоящее время возглавляет также кафедру фтизиатрии ФПК и ППС Саратовского государственного медицинского университета.

Под руководством главного врача диспансера Т. И. Морозовой сотрудниками учреждения было подготовлено 14 информационных писем и 7 методических пособий для специалистов противотуберкулёзной службы и общей лечебной сети по вопросам выявления и лечения туберкулёза; в средствах массовой информации

опубликовано 37 статей, издано 8 монографий и размещено 249 публикаций в различных научных изданиях.

Администрация обеспечила в областном противотуберкулёзном диспансере эффективное управление как взаимодействие планирования, организации, мотивации и контроля в различных разделах деятельности учреждения; принимаются меры по привлечению дополнительных финансовых средств для повышения эффективности и качества выявления и лечения больных туберкулёзом, адекватного лекарственного обеспечения, совершенствования системы мониторинга туберкулёза, мероприятий социальной поддержки пациентов, находящихся на лечении.

Под руководством Татьяны Морозовой за последние два года разработано 6 проектов, реализуемых на территории региона Всемирной организацией здравоохранения и Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией. В числе этих проектов «Совершенствование мер инфекционного контроля в лечебных учреждениях противотуберкулёзного профиля», «Внедрение системы мониторинга туберкулёза на региональном уровне», «Укрепление инфраструктуры микробиологических лабораторий противотуберкулёзных учреждений гражданского здравоохранения», «Совершенствование организации раннего выявления и контролируемого лечения больных туберкулёзом».

Привлечение дополнительных средств позволило улучшить защиту медицинского персонала, повысить качество инфекционного контроля в лабораториях, усовершенствовать имеющуюся систему эпидемиологического мониторинга туберкулёза, проводить её на более высоком уровне и по большему числу параметров, что позволяет оперативно и комплексно реагировать на проблему распространения туберкулёза в области, повысить её эффектив-

ность и качество выявления и лечения больных туберкулёзом.

Областной противотуберкулёзный диспансер совместно с Саратовским областным отделением общероссийской организации «Российский Красный Крест» реализует на территории области Проект Российского Красного Креста и Фонда «Российское здравоохранение» «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимо к туберкулёзу».

Целью данного проекта являлось обеспечение оказания помощи областной противотуберкулёзной службе в организации амбулаторного приёма больных туберкулёзом, относящихся к социально уязвимым слоям общества путём выдачи продуктовых наборов пациентам, получающим подконтрольное лечение.

Тем самым были достигнуты улучшение соблюдения дисциплины лечения больными туберкулёзом, уменьшение количества отрывов и перерывов в лечении, повышение информированности широких слоёв населения по вопросам профилактики и лечения туберкулёза.

Ежегодно в практическую деятельность областного противотуберкулёзного диспансера внедряются новые методики и технологии диагностики и лечения больных туберкулёзом в целях повышения качества лечебно-диагностического процесса, сокращения сроков установки диагноза.

За многие годы существования диспансера в нём сложились свои традиции. Администрация, профсоюзный комитет проявляют большую заботу о своих сотрудниках и пациентах.

В 2009 году областной противотуберкулёзный диспансер отметит свой 70-летний юбилей. Это событие учреждение встретит своими немалыми достижениями и новыми начинаниями. Все основные приоритетные направления в своей деятельности диспансер будет продолжать и в перспективе. ■

Право на жизнь



■ Татьяна Тебенихина

Родилась Наталия Буйлук в учительской семье, в роду врачей не бывало. Решила: я первая! «Наше Никольское раскинулось на полпути от Астрахани к Волгограду. В Волгоградский медицинский институт конкурс был гораздо больше — пошла именно туда. Да и специализацию — акушерство и гинекологию — выбрала, так как на неё было попасть сложнее всего. Это гораздо позже пришло осознание, что я в свои руки принимаю новую жизнь, слышу самый первый крик маленького человека».

Окончив в 1980 году вуз, приехала по распределению в город Россошь. С тех пор и живёт здесь, многое делая для того, чтобы год от года укреплялась система здравоохранения. В 1990-м становится главным врачом. Прошла, как говорит сама, через все испытания, на которые наша история оказалась весьма щедрой.

— Мы пережили экономический эксперимент, прекративший финансирование здравоохранения, так называемую «шоковую терапию Гайдара», — вспоминает моя собеседница. — Как врач, знаю, что если больной в первые дни не выйдет из комы — ему уже не помочь. Вот и я прождала день, два, три, собралась с силами — и принялась за дело. Надо было решать, как спасти для людей больницу. Кому-нибудь из молодёжи известно слово «бартер»? Это гениальное изобретение тех лет. Оно помогло наладить связь с колхозами и совхозами, которые были на плаву. Заключали договоры. Помогали друг другу. Они — продуктами, мы — медициной. Выжили.

На этом испытания не заканчиваются. Был период перестройки, сейчас идёт реструктуризация на железнодорожном транспорте, которая также происходит в ведомственной медицине. В муниципальную систему здравоохранения переданы виды медицинской помощи, которые в то время не финансировались по обя-

зательному медицинскому страхованию, — родовспоможение, педиатрия. Основными задачами узловой больницы были и остаются обеспечение безопасности движения поездов, сохранение здоровья и профессионального долголетия работников ОАО «РЖД», повышение качества и доступности профессиональной медицинской помощи для железнодорожников, членов их семей и ветеранов-пенсионеров. Со всем этим больница справляется успешно.

Стационар рассчитан на 100 мест. Здесь действуют хирургическое, терапевтическое, неврологическое и гинекологическое отделения. Поликлиника, в которой работают врачи 22 специальностей, способна принять 175 пациентов в смену. Кроме этого, есть 2 фельдшерских пункта и лаборатория психофизиологического обеспечения.

— Врач лаборатории даёт заключение о психоэмоциональном состоянии и стрессоустойчивости работника, — поясняет главврач. — Учитывая его, терапевт к основным методам обследования добавляет дополнительные, индивидуально каждому пациенту. По результатам выносятся вердикт: годен или нет человек к дальнейшей работе. Столь тщательная проверка необходима на железной дороге. В кабинетах психофизиологической разгрузки на пациентов воздействуют методами ароматерапии, цветомузыки. Через четверть часа стресс как рукой снимает.

Выразительный факт: процент отстранённых от работы в узловой больнице гораздо меньше, чем в целом по отрасли. «Секрет» в том, что здесь очень большое значение придаётся профилактике. Все рабочие, связанные с безопасностью движения, поставлены на учёт. Даже здоровые. Заболевания выявляются на ранней стадии. Назначается адекватное лечение, что способствует сохранению профпригодности. По данным прошлого года, удельный вес профилакти-



Наталия Буйлук, главный врач Узловой больницы на станции Россошь, врач высшей категории, почётный железнодорожник. Награждена почётной грамотой Минздравсоцразвития РФ.

ческих посещений поликлиники составил 48%. То есть врачи имеют дело со здоровыми людьми, корректируют их состояние, дают рекомендации.

В прошлом году коллектив больницы включился в отраслевую программу формирования здорового образа жизни у работников ОАО «РЖД». Это пилотный проект, который опробовали на Юго-Восточной железной дороге, в систему которой входит и станция Россошь. Суть его в том, что работники, обеспечивающие безопасность движения поездов, пожелавшие отказаться от курения, употребления алкоголя, регулярно проходящие врачебные осмотры и оздоровительные мероприятия, поощряются материально. Программа очень своевременна, потому что здоровье работников прежде всего зависит от их образа жизни.

— Наша задача на этот год — максимально включиться в нацпроект «Здоровье» (ведомственная медицина — вне зоны его действия), — делится мыслями Наталия Фёдоровна. — Постараемся привлечь дополнительные средства на развитие нашего лечебного учреждения. Мы готовы включиться во все направления проекта. Больница внедрила новейшие информационные технологии по электронному учёту и анализу своей деятельности. Есть заветная мечта — использовать всё медицинское оборудование, все возможности, имеющиеся в больнице, для реабилитации и сохранения профессионального долголетия. Это аксиома: каждый человек имеет право на полноценную и долгую жизнь. ■



Досье

Анатолий Терёхин родился в 1957 году в Горьковской области. В 1981 году окончил педиатрический факультет Горьковского медицинского института. По распределению был направлен в г. Киров, где началась его медицинская карьера. От участкового педиатра в детской поликлинике Анатолий Викторович дошёл до заведующего этим учреждением, затем 10 лет руководил муниципальной детской больницей г. Кирова. С 2005 года — главный врач Кировской областной детской клинической больницы.

Имеет высшую квалификационную категорию по педиатрии и организации здравоохранения. Награждён знаком «Отличник здравоохранения РФ». Женат. Общий семейный медицинский стаж Терёхиных — более 100 лет: и жена, и дочь — педиатры, работают также в областной детской клинической больнице.

Профессия — каждодневный подвиг

■ Наталья Кириллова

Самое трудное, самое страшное для врача — смотреть в глаза матери и, словно оправдываясь, говорить, что медицина оказалась бессильна, что врачи не боги — сделано всё возможное, отданы все силы, но увы... Да и разве могут эти доводы быть утешением для женщины, потерявшей ребёнка? В таких случаях слова ничего не значат. И к горю невозможно привыкнуть — потому что в медицине, и особенно в детской, остаются только те, кто не мыслит жизни без этой профессии. Вот и для врачей Кировской областной детской клинической больницы жизнь — каждодневный подвиг, как на передовой.

На прошедшем не так давно медицинском симпозиуме главный детский эндокринолог РФ Валентина Петеркова назвала эндокринологическое отделение Кировской ОДКБ одним из лучших в России. Больница обладает хорошей лабораторной и диагностической базой, что позволяет проводить диагностику и лечение сложных заболеваний вятских ребятишек, не направляя их в московские клиники.

Больница является основной учебной, научной и клинической базой для Кировской меакадемии по направлениям: педиатрия, детская хирургия и повышение квалификации врачей-педиатров.

Эндокринологическое отделение — единственное на всю область,

где лечат детей с заболеваниями эндокринной системы — жёлёз внутренней секреции, работа которых жизненно важна для человеческого организма. И в этом огромная заслуга Светланы Алексеевны Зориной, заведующей отделением, главного эндокринолога области.

Предмет же особой гордости главного врача Анатолия Терёхина — то, что слово «впервые» в отношении больницы звучит достаточно часто.

— В минувшем году, — рассказывает Анатолий Викторович, — мы впервые на Вятской земле начали делать эндовидеохирургические операции детям. Приобрели дорогостоящее оборудование, обучили в Москве четырёх хирургов — и теперь ежедневно используем малоинвазивную хирургию практически по всему спектру вмешательств, кроме операций на ухе и головном мозге. Всё это стало возможным благодаря энтузиазму хирурга Виталия Ивановича Лапшина — это наш «локомотив» детской эндовидеохирургии, человек, всегда готовый учиться новому.

Кроме того, в минувшем году мы впервые применили новый метод в лечении сахарного диабета — ребёнку, больному этим заболеванием, установили инсулиновую помпу. Суть метода в том, что на пояс больного крепится датчик с мини-компьютером и инсулиновой капсулой, а в область живота вживля-

ется проводник. Порция инсулина вводится в зависимости от уровня глюкозы в крови — и человек избавляется от ежедневных болезненных инъекций. В результате улучшается качество жизни такого больного. Наши врачи ездили на стажировку за рубеж, обучились этой методике. Единственный минус — дороговизна помпы. К сожалению, наш бюджет не может пока осилить таких затрат. Но если родственники больного находят деньги или спонсоров для приобретения помпы, то мы устанавливаем её ребёнку.

Ещё один прорыв: мы начали проводить лечение такого грозного заболевания, как ретинопатия. Речь идёт об отслоении сетчатки у недоношенных новорождённых. За счёт областной целевой программы «Здоровый ребёнок» мы закупили современное лазерное оборудование, офтальмоскоп. И если раньше дети с этой патологией направлялись на лечение в Москву, то сейчас мы осуществляем коррекцию у себя и имеем очень хорошие результаты — благодаря Елене Вениаминовне Егорчевой, заведующей офтальмологическим отделением, и специалистам её отделения.

— Уверен, — добавляет Анатолий Терёхин, — с такими людьми, создающими имидж нашей больницы, мы в 2009 году достойно встретим 40-летие нашего лечебного учреждения. ■

Мы превращаем здоровье в отдых, а отдых — в здоровье!

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

«Учись с детства и до старости, работай с полной отдачей и всегда помогай людям» — этими тремя простыми правилами руководствуется в жизни Людмила Повага, главный врач санатория «Сигнал». Пожалуй, это и способствует её профессиональному успеху, помогает проявить себя талантливым экономистом и руководителем, сумевшим не только сохранить одну из лучших здравниц региона в сложные годы, но и создать современное учреждение, в котором новейшие медицинские технологии органично дополняют традиции российского гостеприимства.

Снять стресс, поправить здоровье, сбросить несколько килограммов, помолодеть на пару лет всего за неделю, при этом прекрасно отдохнув... Мечта? Нет, реальность, которую дарит своим гостям санаторий «Сигнал». Уникальное расположение в экологически чистом лесопарковом массиве на берегу живописной реки Протвы, солидная лечебно-диагностическая база и особая атмосфера гостеприимства и внимания — секрет успеха санатория, ставшего любимым местом отдыха для жителей не только Калужской и Московской областей, но и всей России.

В книге отзывов санатория много слов благодарности и пожеланий удачи и успехов в работе. В своих оценках единодушны и те, кто приезжает сюда в поисках уединённого отдыха и лечения, и молодёжь, предпочитающая отмечать праздники большой и шумной компанией. «Действительно, нам удаётся совмещать лечебно-оздоровительное и развлекательное направления отдыха», — комментирует Людмила Алексеевна. О здоровье гостей заботится команда профессиональных врачей и медицинских сестёр, имеющих огромный опыт комплексного лечения многих заболеваний. Интенсивные восстановительные программы, использование новей-

шей медицинской аппаратуры и правильно подобранный курс лечения позволяют людям забыть о недугах, беспокоивших их много лет. На базе санатория проводится успешная терапия заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной систем, коррекция эндокринологических нарушений и лечение расстройств мочеполовой сферы у мужчин и женщин. Здесь же можно пройти уникальную программу эндозекологической реабилитации организма по методу Ю. М. Левина, позволяющую очистить первооснову организма — клетку и околоклеточное пространство. В результате нормализуются обменные процессы в организме, очищаются пять основных детоксицирующих систем: печень, почки, кожа, кишечник и лёгкие, и создаётся экологически чистая среда во всех органах и тканях. По-своему уникальны и разработанные здесь оздоровительные программы «Антистресс», «Здоровье» и «Афродита», а также методика лечения продуктами пчеловодства, стимулирующая обменные процессы в организме и восстанавливающая баланс витаминов и микроэлементов. А после лечения, физиопроцедур и массажа можно прогуляться по лесу, поплавать в бассейне, попариться в сауне или просто расслабиться в уютном номере, ненадолго забыв о суете и спешке большого города. «За две недели, проведённые здесь, мы с мужем успеваем зарядиться здоровьем и позитивом на год вперёд», — отмечает постоянная клиентка санатория Елена Володина.

«Мы знаем один простой секрет, — признаётся главврач, — хороший отдых — это тоже работа. И, приезжая к нам в санаторий, вы можете быть уверены, что команда профессионалов круглосуточно работает, заботясь о том, чтобы ваш отдых был радостным и запоминающимся».

Досье

«В детских мечтах я видела себя героическим врачом, спасающим жизни!» — с улыбкой вспоминает Людмила Повага. Но в реальности всё было прозаичнее: в 14 лет, окончив школу, поступила в Ветлужское медицинское училище, после его окончания работала в Нижегородской области в ФАПе, обслуживающем 15 деревень. Но мечта о высшем образовании заставила снова взяться за учебники. В 1975 году с отличием окончив Свердловский медицинский институт, Людмила Алексеевна по распределению уехала в закрытый город Свердловск-44, где прошла ординатуру и работала врачом-гастроэнтерологом, а затем заведовала поликлиникой. В 1987 году, переехав с семьёй в г. Обнинск, устроилась на приборный завод «Сигнал», а через пять лет возглавила санаторий. Людмила Алексеевна не любит вспоминать непростой период, когда совет акционеров завода принял решение о продаже санатория и только вмешательство главы региона Анатолия Артамонова позволило сохранить учреждение. Сегодня санаторий «Сигнал» находится в областном подчинении и работает на полной самоокупаемости.



**Досье**

Владимир Итунин — уроженец Смоленской области. Образование получил в Рязанском медицинском институте по специальности «санитария», окончил его в 1976 году. Практически вся трудовая жизнь Владимира Феликсовича связана с госсанэпидслужбой Брянской области, что в

общей сложности составляет более 30 лет. Филиал Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Дятьковском районе Брянской области» Владимир Итунин возглавляет с 2005 г. До этого с 1985 по 2005 год возглавлял Государственное учреждение «Центр госсанэпиднадзора в

Дятьковском районе Брянской области», занимая должность главного государственного санитарного врача. В этот период он на два срока избирается председателем Совета главных государственных санитарных врачей. В. Итунин — отличник здравоохранения, врач высшей квалификационной категории, имеет сертификат эксперта. Имя Владимира Феликсовича занесено в энциклопедию «Лучшие люди России».

Владимир Итунин известен не только как медицинский, но и как общественный деятель. Он проводит большую работу по увековечению памяти выдающихся земляков, при его участии издаются книги и буклеты о них, поэтические сборники местных знаменитостей. Например, имя выдающегося русского учёного, профессора Петербургской медико-хирургической академии А. П. Доброславина стало широко известно в его родном Дятькове благодаря именно Владимиру Итунину.

Благоприятная обстановка — в руках профессионалов

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

В филиале ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Дятьковском районе Брянской области» трудятся опытные медицинские работники различных специальностей: гигиенисты, эпидемиологи, паразитологи, бактериологи, лаборанты, медицинские дезинфекторы. Семь врачей из девяти имеют высшую и первую квалификационную категорию, шестеро — сертификаты экспертов. Многие сотрудники удостоены почётных грамот Минздравсоцразвития РФ, госсанэпидслужбы, администрации города и района.

— Основной задачей центра является проведение профилактических мероприятий для сохранения здоровья граждан, — рассказывает главный врач. — В связи с этим учреждение работает в трёх направлениях.

Первое — осуществление (по предписаниям госсанэпидслужбы и в соответствии с заключёнными договорами) лабораторных и инструментальных исследований при проведении проверок на различных объектах — промышленных и коммунально-бытовых предприятиях, в учреждениях народного образования, здравоохранения, социальной сферы, торговли, общественного питания и у индивидуальных

предпринимателей. Центр проводит также испытания продукции по факторам, влияющим на здоровье человека: следит за качеством воздуха, питьевой воды, продуктов питания, изучает состав почвы и сточных вод на содержание пестицидов и токсичных элементов.

Второе — выполнение противоэпидемической работы на основании полученных экстренных сообщений от лечебно-профилактических учреждений для расследования причин вспышек инфекционных заболеваний.

И третье направление — проведение экспертизы по различным видам деятельности с выдачей экспертных заключений.

Кроме того, центр реализует противоэпидемические, профилактические и дезинфекционные мероприятия по уничтожению переносчиков опасных болезней, осуществляет гигиеническую подготовку населения, аттестацию некоторых категорий работников. Учреждению также поручено собирать и обобщать информацию в виде статистических данных о проведении профилактических прививок от краснухи, вирусного гепатита и СПИДа.

По инициативе Владимира Итунина разработаны целевые муници-

пальные программы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и по профилактике инфекционных заболеваний. Например, программа «Питьевая вода, её контроль и качество» воплощает одно из направлений самого первого муниципального целевого проекта «Санэпидблагополучие», принятого администрацией района по разработкам госсанэпидслужбы ещё в начале девяностых годов в связи с тем, что район пользуется водой из артезианских скважин, и её качество часто зависит от уровня залегания водоносных слоёв. Кроме того, особое внимание уделяется выполнению региональных программ — «Борьба с туберкулёзом» и «Вакцинопрофилактика».

Благодаря организаторским способностям Владимира Феликсовича, его умению наладить деловые контакты с представителями различных ведомств и служб Центр гигиены и эпидемиологии активно наращивает объёмы работ и расширяет перечень услуг, умело решает стоящие перед ним задачи, прогнозируя и предотвращая вспышки любых заболеваний в районе, способствуя тем самым и общему санитарно-эпидемиологическому благополучию области. ■

Если быть, то быть первым!

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Именно эти слова стали жизненным девизом Дмитрия Заикина, главного врача Астраханской клинической больницы № 2, входящей в состав ФГУ «Южный окружной медицинский центр Росздрава». И это вовсе не лозунг честолюбивого руководителя, старающегося любой ценой превзойти конкурентов, но позиция преданного своему делу профессионала, готового первым ступить на неизвестную территорию и, опробовав и внедрив новые подходы, передать свой опыт коллегам. «Когда идёшь на шаг впереди остальных, рисков, конечно, больше, – признаётся Дмитрий Вячеславович, – но и удовлетворение от качественно выполненной работы на порядок выше».

Благодаря такой жизненной позиции главного врача Клиническая больница № 2 становится своеобразным профессиональным полигоном, где проходят проверку новые для региона технологии и методики работы. Именно здесь стала впервые оказываться лицензированная помощь по ряду высокотехнологичных направлений, здесь же были впервые в области апробированы относительно новые для России стандарты телемедицины, и именно Клиническая больница № 2 стала первым лечебным учреждением Южного федерального округа, сертифицированным по европейскому стандарту качества ISO 9001. А доказательством того, что все испытания прошли успешно, стало присвоение учреждению в 2007 году сразу двух престижных званий: лауреата областного конкурса «За лучшие показатели качества» в номинации «Услуги» и лауреата программы «100 лучших товаров» в номинации «Услуги медицинские».

Говоря о задачах, стоящих перед больницей, главврач подчёркивает, что главной целью остаётся приближение медицинской помощи к населению и максимальное удовлетворение ожиданий и запросов пациентов. Но и здесь виден передовой подход: параллельно с основным направлением работы (оказание специализированной и высокотех-

нологичной помощи работникам водного транспорта и сотрудникам федеральных учреждений, дислоцированных на территории области), активно развивается перспективная форма взаимовыгодного сотрудничества с предприятиями на договорной основе. Помимо этого в учреждении активно внедряются информационные технологии и передовые формы и методики работы в системе менеджмента качества.

– Астраханская клиническая больница № 2, входящая в состав ФГУ «Южный окружной медицинский центр Росздрава», является многопрофильным лечебно-профилактическим комплексом, который включает стационар мощностью 200 коек и поликлинику, рассчитанную на 294 посещения в смену, где оказывается лечебно-консультативная помощь по 27 специальностям, – рассказывает Дмитрий Вячеславович. – Помимо основной деятельности, регулируемой государственным стандартом, учреждение имеет ряд особенностей, на которых хотелось бы остановиться подробнее.

Во-первых, согласно полученным лицензиям, мы предоставляем пациентам уникальные для региона высокотехнологичные виды медицинской помощи в гинекологии, урологии, абдоминальной хирургии, анестезиологии и реанимации. Помимо этого

Досье

Главный врач Астраханской клинической больницы № 2 признаётся, что с детства с уважением относился к медицине, но его манило небо – и потому мечтал стать лётчиком. Однако в армии, во время службы в ВМФ, пришло осознание своего дальнейшего пути и уверенность в будущей профессии.

Окончив в 1982 году Астраханский медицинский институт им. А. В. Луначарского, Дмитрий Заикин начал профессиональный путь с должности врача-терапевта амбулатории Наримановского района, практически с первых дней совмещая работу по основной специальности с организацией здравоохранения. Через некоторое время молодой специалист был переведён на должность заведующего отделом профилактики Наримановской ЦРБ, а затем – заведующим врачебной амбулаторией. В 1990 году Дмитрий Вячеславович вернулся в Астрахань, где продолжал совмещать практику врача-терапевта с организационной работой. С 1994 года заведовал отделением, а с 1996-го исполнял обязанности заместителя главного врача по оргметодработе. 1 августа 2003 года Дмитрий Заикин назначен на должность главного врача Клинической больницы № 2 ФГУ «Южный окружной медицинский центр Росздрава».

Всё свободное время, которого у главного врача, к сожалению, немного, он старается посвящать семье – жене и детям. А о детской мечте напоминает увлечение авиамоделированием и слова Валерия Чкалова, которые стали жизненным девизом: «Если уж быть, то быть первым!»

больница является одним из немногих учреждений в Астрахани, имеющих лицензии в сфере контроля качества медицинской помощи, общественного здоровья и организации здравоохранения.

Во-вторых, мы уделяем большое внимание развитию малоинвазив-



ной хирургии. Сегодня все отделения укомплектованы эндоскопической аппаратурой, и практика показывает, что эти методики значительно превосходят традиционные технологии по медицинской и социальной эффективности. Так, практика малоинвазивных ЛОР-операций позволила сократить срок пребывания пациента в стационаре более чем вдвое — с 12–14 до 4–5 дней.

В-третьих, на базе учреждения активно развиваются информационные технологии. С марта 2004 года в составе больницы работает телемедицинский центр, дающий нашим пациентам возможность получать консультации у специалистов ведущих клиничко-диагностических учреждений страны, включая Президентский лечебный центр. Важнейшим нововведением считаю оборудование операционных веб-камерами, что даёт возможность студентам и врачам-интернам следить за работой хирурга, находясь за пределами операционной.

Высокому уровню IT-оснащённости мы во многом обязаны и прогрессивному развитию научных изысканий. В рамках телемедицины специалисты больницы имеют возможность общаться с коллегами из других регионов РФ, ближнего зарубежья, Израиля, США. Но не стоит забывать, что научная школа в учреждении начала развиваться ещё в 30-е годы прошлого века, а сегодня больница является клинической базой Астраханской государственной медицинской академии, здесь базируются кафедры хирургии, терапии, функциональной диагностики, амбулаторно-поликлинической

работы, госпитальной хирургии, а также кафедра хирургических болезней факультета последипломного образования. Этим обусловлено большое количество научных публикаций и активное освоение новых технологий — только в 2007 году мы внедрили в практику 12 новых методик.

И четвёртой особенностью больницы является наличие европейского сертификата ISO 9001, который во всём мире является показателем конкурентоспособности учреждения не только на национальном, но и на международном уровне.

— И, несомненно, квалификация сотрудников соответствует высоким стандартам учреждения?

— Я бы сказал по-другому: именно благодаря ежедневному вкладу каждого специалиста в общее дело нам удалось добиться таких результатов. В больнице сложился устойчивый профессиональный коллектив, где опыт ветеранов сочетается с энтузиазмом молодёжи. Реализация большинства стратегических задач ложится на плечи заведующих отделениями и заместителей главного врача — все эти специалисты имеют высшую квалификационную категорию, богатый опыт научной и практической работы. А молодые специалисты активно работают над внедрением новых направлений — таких, как центр телемедицины, который создавался при активном участии Дмитрия Захарова, защитившего на базе этой работы кандидатскую диссертацию, а продолжил его начинания молодой доктор Владимир Кабанов, который сегодня возглавляет Центр. Нельзя не отметить вклад в развитие учреждения таких специалистов, как

Людмила Зяблова, заведующая клиничко-диагностической лабораторией, Татьяна Юшкова, возглавляющая отделение функциональной диагностики, Алексей Селивестров, исполняющий обязанности заведующего кардиологическим отделением, Елена Лясковец, заведующая отделением терапии. Этим и многим другим специалистам больница обязана своей безупречной репутацией, заслуженным авторитетом и благодарными отзывами наших пациентов.

Годы трудовые

1924 — год основания Центральной судоходной больницы Нижневолжского судоходного бассейна

1926 — открытие при больнице поликлиники

1937 — начало работы пропедевтической хирургической клиники на базе хирургического отделения. В этом же году больница стала клинической базой кафедры госпитальной хирургии Астраханского медицинского института

1985 — коечная мощность больницы (включая филиалы) достигла 1000

2002 — больница сменила статус и вошла в состав Южного окружного медицинского центра Росздрава, который возглавляет опытнейший руководитель, заслуженный врач РФ, Георгий Григорьевич Багдасаров

30 марта 2005 — переход учреждения в федеральное подчинение

2005 — получение больницей европейского сертификата ISO 9001 (в 2008 г. успешно пройден контрольный аудит)

15 декабря 2008 года больница отметит 85-летний юбилей. ■

Обеспечить граждан достойной медициной — приоритетная обязанность государства

■ Наталья Кириллова

Казанская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (бывший Казанский государственный институт для усовершенствования врачей — ГИДУВ) является учреждением дополнительного профессионального образования, осуществляющим послевузовское профессиональное образование, профессиональную переподготовку и дополнительную профессиональную подготовку (повышение квалификации) кадров здравоохранения.

Основанная в 1920 году, в обстановке ещё не закончившейся гражданской войны, голода и эпидемий, она стала одним из первых российских центров повышения квалификации врачей и, несмотря на сложность периода, не прекратила своего существования, тогда как вновь созданные учебные и научные учреждения закрывались одно за другим.

Выстояла она и в годы Великой Отечественной войны. Немалая часть коллектива была мобилизована в действующую армию, однако учебно-научная и лечебная деятельность продолжалась.

Значительно выросла потребность в повышении квалификации в послевоенные годы: демобилизованные из армии врачи нуждались в новых знаниях и практических навыках для работы в условиях мирного времени. В институте стали открываться новые кафедры и курсы более узких направлений клинической медицины.

О том, что представляет собой Казанская медакадемия сегодня, рассказывает её ректор Камиль Зыятдинов.

— В настоящее время КГМА является крупнейшим центром последипломного образования врачей Приволжского федерального

округа с 640 штатными сотрудниками. Педагогическая и научно-исследовательская работа ведётся на базе 37 кафедр, объединённых в три факультета: терапевтический, хирургический и медико-профилактический. Профессорско-преподавательский состав академии включает 330 человек, из них 82 доктора и 202 кандидата наук, 30 действительных членов и членов-корреспондентов государственных и общественных академий наук, 23 заслуженных деятеля науки РФ и РТ, 52 заслуженных врача России и Татарстана, 46 отличников здравоохранения.

Ежегодно у нас проходят обучение более 7000 врачей из всех регионов России и стран СНГ. Мы проводим около 350 циклов в год, различных по продолжительности: от двух недель до шести месяцев. Послевузовское медобразование предусмотрено в аспирантуре по 30 специальностям, в ординатуре — по 47, в интернатуре — по 15. Программы дополнительного образования определены для профессиональной переподготовки по 46 направлениям и для повышения квалификации — по 47 специальностям. В академии обучается более 260 ординаторов, включая иностранных граждан из девяти стран ближнего и дальнего зарубежья. Кроме того, ежегодно проходят обучение 50 интернов, 70 аспирантов под руководством ведущих учёных академии выполняют диссертационные исследования. По квоте Министерства образования и науки РФ обучаются целевые ординаторы и аспиранты из стран дальнего зарубежья.

Академия организует проведение новых циклов повышения квалификации по актуальным проблемам практического здравоохранения. Среди них — организация и управление здравоохра-



нием в современных социально-экономических условиях, информатизация здравоохранения, специализированная реабилитология, подготовка экспертов для проведения экспертизы качества медицинской помощи в условиях медицинского страхования, урогинекология, андрология, эндоскопические методы лечения, дерматокосметология, фармакотерапия и гомеопатия, вертеброневрология детского возраста и многие другие. Зарубежное партнёрство КГМА развивается в рамках сотрудничества с ВОЗ, Мюнхенской академией реабилитации развития, Бостонским университетом. В рамках Евро-Азиатской программы академия сотрудничает с Институтом анализа политики здравоохранения США.

— И за рубежом, и у нас в стране большое внимание уделяется высоким медицинским технологиям. Что делается у вас с целью подготовки специалистов для качественного оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи?

— Несомненно, оптимальный путь к достижению мирового уровня здравоохранения — это освоение самых высоких технологий, внедрение их в практику и тиражирование. И у нас уже есть опыт обучения врачей с применением современных технологий и форм

Досье

Камиль Зыятдинов родился в 1951 году в деревне Алькеево. В 1970 году после окончания Буинского ветеринарного техникума был призван в армию. В 1972 году поступил на факультет «Лечебное дело» Казанского государственного медицинского института, который окончил с отличием. Работал врачом-хирургом, травматологом, возглавлял различные медучреждения г. Казани. С 1994 по 2007 год — министр здравоохранения Республики Татарстан. С сентября 2007-го — ректор Казанской государственной медицинской академии. Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РТ и РФ.

Супруга и две дочери Камиля Шагаровича тоже врачи. Трижды дедушка. Увлекается конным спортом, садоводством, реставрацией старых автомобилей.



образования. Так, на базе МКДЦ Минздрава Татарстана ведущими российскими и зарубежными специалистами проведено 11 мастер-классов, с 2001 года с участием учёных крупных научных центров проведено более 120 телемостов по обсуждению актуальных медицинских проблем и неординарных клинических случаев.

Всестороннее развитие контактов с ведущими мировыми клиниками позволило пройти обучение 26 специалистам здравоохранения по программе Правительства Республики Татарстан в зарубежных клиниках. Во время саммита министров здравоохранения стран — участников Евразийского экономического сообщества, который прошёл в Казани 26–27 июля 2007 года, было принято решение о создании на базе КГМА Центра по подготовке кадров по высоким медицинским технологиям. Это первый совместный инвестиционный проект на принципах государственного и частного партнёрства Минздравсоцразвития РФ, Правительства РТ и компании «Джонсон и Джонсон» по созданию первого в России Федерального центра непрерывного профессионального образования по высоким медицинским технологиям. Сегодня в мире всего несколько подобных центров: в США, Германии, Индии и Китае.

— Позади два года реализации нацпроекта «Здоровье». Что изменилось за это время в здравоохранении Татарстана?

— Нам удалось не только сохранить доступность медицинской помощи и сельское здравоохранение, но и развить многие специализированные направления, такие как сосудистая хирургия, нейрохирургия, эндопротезирование, онкология, в том числе онкогематология, и другие виды медицинской помощи. Благодаря финансовым вложениям из бюджета республики были оснащены современным медицинским оборудованием ведущие лечебно-профилактические учреждения: Республиканская клиническая больница; Республиканская детская клиническая больница по проблемам детской кардиохирургии, нейрохирургии и онкогематологии; Республиканский клинический онкологический диспансер, где лечатся пациенты из многих регионов России; Республиканская офтальмологическая больница; НИИ «Восстановительная травматология и ортопедия» — известный в стране коллектив, имеющий большой опыт эндопротезирования суставов и по сложным ортопедическим заболеваниям.

Вложенные в Межрегиональный клинико-диагностический центр средства позволили создать современную клинику, соответствующую международным требованиям. Здесь освоено 39 видов оперативных вмешательств и 29 диагностических манипуляций. Сегодня это один из наиболее современных центров в России. За год существования хирургического комплекса

в нём проведено 7400 инвазивных вмешательств и 1005 высокотехнологических операций на сердце, головном мозге и сосудах.

Большое внимание уделяем развитию амбулаторно-поликлинической службы. За прошедшие два года на дополнительные денежные выплаты специалистам ФАПов и скорой медицинской помощи направлено более 300 млн рублей. В результате укомплектованность фельдшерами ФАПов выросла до 99%, а скорой медицинской помощи — до 97,7. Для совершенствования работы ФАПов начато их объединение с центрами общей врачебной практики в единую команду, причём в качестве индикаторов деятельности им установлены показатели здоровья прикрепленного населения.

— Что ещё, на ваш взгляд, необходимо сделать, чтобы здравоохранение поднялось на уровень самых высоких мировых критериев?

— В первую очередь важно понять, что здоровье не является продуктом системы здравоохранения. Оно зависит и от индивидуума, и от государства. Как писал Эразистрат за 300 лет до нашей эры: «В обществе, в котором нет здоровья, не будет ни науки, ни искусства, и даже богатство становится совершенно бессмысленным». Обеспечить своих граждан достойной медициной — одна из приоритетных обязанностей государства. ■

Здесь наш дом

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

Не удивительно, что в Черемшан возвращаются его жители. Отметившее 275-летие село постоянно строится и за последнее время изменилось неузнаваемо. Появились спортивные площадки, спортивно-оздоровительные комплексы, бассейн, тренажёрные залы, два культурно-досуговых центра, детская школа искусств, новые общеобразовательные школы и детсады, достраивается крытый ледовый дворец. Гордость черемшанцев – трёхэтажное здание ЦРБ, расположенное на холме в центре села.

За свой долгий век лечебное учреждение претерпело немало преобразований, открылось оно ещё до революции, в 1872 году, в небольшом помещении с двумя койками и обслуживалось одним врачом и одним акушером.



— Сейчас в больнице шесть отделений: терапевтическое, хирургическое, родильное, детское, гинекологическое и инфекционное. Коечный фонд рассчитан на 106 коек круглосуточного пребывания и 43 — дневного, — рассказывает главный врач. — Поликлиническая служба района рассчитана на 370 посещений в день. В состав ЦРБ включены также участковая больница в селе Старые Кутуши, врачебные амбулатории в с. Шешминка и Нижняя Каменка. В районе 34 фельдшерско-акушерских пункта, работают восемь врачей общей практики. С 2008 до 2013 года планируем построить ещё три ФАПа и один офис врача общей практики. На это будет выделяться 15 млн рублей.

— **Гайса Габдулгалимович, как укрепляется материально-техническая база районной больницы?**

— Благодаря реконструкции, проводящейся при поддержке президента РТ М. Ш. Шаймиева и главы Черемшанского муниципального района М. З. Шакирова, выделивших на ремонтные работы 200 миллионов рублей, централь-

ная районная больница приобретает новый вид. В рамках проекта «Здоровье» за последние два года в больницу поступило медоборудование более чем на 5 млн рублей: цифровой флюорограф, аппараты ЭКГ и УЗИ, лабораторно-диагностический комплекс, две оснащённые медицинской техникой санитарные «Газели». Ещё два автомобиля УАЗ нам передали по распоряжению кабинета министров РТ. Теперь в службе скорой помощи района посменно работают восемь бригад. Кроме того, 5 млн рублей выделено на технологическое оборудование для хозкорпуса. В течение пяти лет в районе установлено более сорока компьютеров.

— **А каким образом действие нацпроекта ощутили на себе медицинские работники больницы?**

— Во-первых, стали больше зарабатывать — это касается прежде всего сотрудников амбулаторно-поликлинической службы, врачей общей практики, участковых терапевтов и педиатров, специалистов родильного отделения. Остальным стараемся доплачивать из спецсчёта

Досье

Гайса Габдулгалимович Сагиров — главный врач Черемшанской центральной районной больницы Республики Татарстан. Врач высшей категории, заслуженный врач РТ. Депутат районного совета.

Родился и вырос в Черемшанском районе, в селе Беркет-Ключ. В 1977 году после окончания санитарного факультета Казанского государственного медицинского института был направлен на работу в Саранский дом санитарного просвещения, через 4 года вернулся в Черемшан, женился на девушке из родного села, с которой десять лет учился в одной школе. Поступил на работу в санэпиднадзор. В 1993 году стал его руководителем.

В 1998-м назначен главным врачом ЦРБ. В этой же больнице врачом-терапевтом работает его дочь, подрастает внучка, которая, возможно, продолжит семейную династию врачей Сагировых.

больницы. Во-вторых, всем поступающим на работу врачам выделяются квартиры. Однако, несмотря на это, врачей всё же не хватает, особенно узких специалистов. Зато средним медперсоналом больница полностью укомплектована.

— **Волнует ли ваших сотрудников своё здоровье? Как они его укрепляют?**

— Уже восемь лет в Татарстане по инициативе бывшего министра здравоохранения республики К. Ш. Зыятдинова проводится спартакиада медицинских работников «Здоровье» — в ней участвует большинство лечебно-профилактических учреждений из разных районов республики, в том числе и нашего. Участвуем мы и в спортивных соревнованиях, приуроченных ко Дню медицинского работника, которые проходят ежегодно в мае — июне. Эти мероприятия всем по душе. Их всегда ждут с нетерпением — о предстоящих летних соревнованиях в коллективе начали напоминать уже с марта. Надеемся, что наша сборная покажет на них высокие спортивные результаты и займёт призовые места. ■



Досье

Василий Пауц родился 13 января 1951 года в посёлке Братчиково Пригородного района Свердловской области. В 1967 году поступил в Свердловский государственный медицинский институт на педиатрический факультет. По окончании вуза в 1973 году пришёл работать участковым врачом в детскую городскую больницу № 3 Нижнего Тагила. Оттуда был призван на срочную службу в армию и двадцать лет прослужил военным врачом. После демобилизации вернулся в Нижний Тагил в ДГБ № 3 и с февраля 1998 года является её главным врачом.

Женат. Любит классическую музыку, оперу и балет.



— История нашей больницы, — рассказывает Василий Рейнгольдovich, — началась 75 лет назад, когда в 1933 году в Нижнем Тагиле были открыты две детские консультации. В 1935 году впервые в городе появился детский стационар на 35 коек, а в 1937-м — первый инфекционный стационар на 25 коек. В 1952 году эти консультации и стационары объединились в ДГБ № 3. В её состав входят поликлиника на 362 посещения в смену, стационар на 125 койко-мест

Залог успеха — профессионализм врачей

■ Наталья Кириллова

и два раздаточных пункта детского питания. Численность прикрепленного детского населения на конец 2007 года составляла 20207 человек, в том числе 1005 детей первого года жизни. Территория обслуживания — 25 км (от санатория «Руш» до посёлка Евстюниха). В поликлинике 23 педиатрических участка, среднее количество детей на участке — 879, в том числе 44 ребёнка до одного года.

Обслуживает поликлиника 43 детских дошкольных учреждения (4722 ребёнка) и 21 образовательное (9364 ученика). Специализированные приёмы ведутся по 11 специальностям: педиатрия, хирургия, неврология, офтальмология, отоларингология, ортопедия, нефрология, кардиология и физиотерапия, есть психолог и логопед. Фактическая мощность поликлиники в минувшем году составила 438 посещений в смену.

В стационаре четыре специализированных отделения: хирургическое на 50 коек (экстренная и плановая хирургическая помощь по абдоминальным, урологическим и другим видам хирургических вмешательств), отоларингологическое на 40 коек (консервативное и оперативное лечение ЛОР-патологий), педиатрическое на 35 коек с оказанием экстренной и плановой помощи больным сахарным диабетом и с нефрологической и соматической патологией и отделение анестезиологии и реанимации на три койко-места. Все отделения стационара работают как межрайонные центры, оказывая помощь детям Нижнего Тагила, Пригородного района и близлежащих городов. Ежегодно в стационаре лечится около трёх тысяч детей, в том числе 200 — первого года жизни, проводится порядка 1600 оперативных вмешательств.

— Внедряете ли вы уникальные технологии?

— Не знаю, насколько это уникально, но мы по праву гордимся эндоскопическими малоинвазивными хирургическими вмешательствами. Мы проводим диагностику и опера-

ции (в основном абдоминальные), что позволяет меньше травмировать организм ребёнка. В планах — открытие травматологического отделения, где будем проводить эндоскопические операции на крупных суставах.

У нас хорошая вспомогательная служба. Клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, включающее кабинеты ультразвуковой диагностики и рентгенологический, отделение функциональной диагностики, физиотерапии и кабинет эндоскопии. Благодаря нацпроекту «Здоровье» мы приобрели лабораторное, рентгенологическое оборудование, рентген-аппарат и смогли привлечь четырёх участковых врачей. Хотя нуждаемся ещё во многом: необходимо приобрести УЗИ-оборудование и рентгенологическое оборудование экспертного класса, чтобы можно было проводить экспертизу и диагностику на месте, соответственно улучшив доступность и качество медицинской помощи.

— Василий Рейнгольдovich, качество работы лечебного учреждения напрямую зависит от персонала. Вы с этим согласны?

— Конечно! В нашей больнице 374 сотрудника, более половины из них — 175 человек работают здесь свыше 20 лет. Из 46 врачей 24 имеют высшую аттестационную категорию, 10 — первую, 51% фельдшеров и медицинских сестёр также аттестованы на высшую и первую категорию.

В коллективе 17 ветеранов труда, трое из них — Ю. Костромин, Н. Кошечева, И. Махорская — удостоены звания «Отличник здравоохранения СССР». Не могу не упомянуть и Германа Георгиевича Белопашицева, одного из основоположников детской хирургии в Нижнем Тагиле. Светлая ему память.

Я просто убеждён, что залог успешной работы нашей больницы — профессионализм специалистов всех уровней, всецело отдающих себя маленьким пациентам во имя их здоровья. ■



Двойная ответственность

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Тот, чьим призванием стала военная медицина, взял на себя двойную ответственность, — уверен Валерий Филиппов, начальник ФГУЗ МСЧ ГУВД по Свердловской области. Ведь как белый халат, так и военные погоны являются символом ответственности за чужие жизни. Возможно, именно поэтому главными качествами в своей профессии Валерий Алексеевич считает человечность, честность и неукоснительное следование клятве Гиппократова, а главной наградой за свой труд — здоровье сотрудников органов внутренних дел и членов их семей.

— Валерий Алексеевич, расскажите об основных видах деятельности учреждения. Какие направления работы сегодня являются приоритетными?

— Нашей основной задачей является организация и осуществление профилактической, диагностической и лечебно-реабилитационной помощи, военно-врачебной экспертизы, психофизиологического обследования, государственного санитарно-эпидемиологического надзора, охраны и укрепления здоровья сотрудников и членов их семей, федеральных государственных служб, работников и пенсионеров системы МВД России и Федеральной миграционной службы, а также лиц, соответствующее обеспечение которых на основании законодательства РФ возложено на МВД России.

Приоритетом работы является в первую очередь развитие профилактического направления в здравоохранении. И здесь нам удалось достичь хороших показателей:

профилактические медицинские осмотры ежегодно охватывают 92–94% сотрудников органов внутренних дел. Перед командировками в Северо-Кавказский регион психофизиологические и медицинские осмотры проходит 100% личного состава, после командировок — не менее 94–98%. При необходимости сотрудники проходят реабилитацию на базе ЦВМиР МСЧ и отделения восстановительного лечения госпиталя МСЧ.

Не менее важными направлениями деятельности является повышение качества и доступности медицинской помощи, развитие материально-технической базы, внедрение современных медицинских технологий, а также развитие сети ведомственных санаторно-курортных учреждений и лечебно-восстановительной медицины.

— Перечисленные вами задачи требуют высокой степени технической оснащённости учреждения. Как, на ваш взгляд, можно оценить сегодняшний уровень материальной составляющей МСЧ?

— Безусловно, он достаточно высок, особенно для ЛПУ с III–IV уровнем аккредитации. За последнее время было приобретено два аппарата УЗИ-диагностики, дуоденоскоп и колоноскоп, оборудование для ПЦР-лаборатории, рентгенологическая стоматологическая установка, цифровой флюорограф, аппарат суточного мониторинга ЭКГ, санитарный автомобиль, передвижная флюорографическая установка. Передовой уровень технической вооружённости позволяет нам активно внедрять в практику новые медицинские технологии.

— Можете ли вы подробнее рассказать, о каких именно технологиях идёт речь, и поделиться с нашими читателями примерами уникальных наработок в диагностике и лечении заболеваний, внедрённых в МСЧ?

— Конечно. Примером может служить работа лаборатории молекулярной диагностики, где были освоены методики ПЦР на термцикле Rotor-Gene-3000, а также достижения специалистов отделения хирургии и травматологии. В хирургическом отделении госпиталя внедрена бесшовная герниопластика при вентральных и паховых грыжах, что даёт сокращение сроков пребывания в стационаре на 2–4 дня.

В отделении травматологии успешно применяется методика блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза большеберцовой кости, остеосинтез шейки бедра динамическим винтом с диафизарной пластиной, костные тампонады, костная трансплантология, диагностическая артроскопия и лечебная лапароскопия на видеостойке в неотложной хирургии. Сложно переоценить практическую пользу, которую при-



Досье

Валерий Филиппов родился 17 февраля 1947 года. В 1971 году окончил Пермский государственный медицинский институт и начал трудовую деятельность в должности врача-хирурга районной больницы.

Служил в Вооружённых Силах СССР, затем 15 лет работал главным врачом Белоярской ЦРБ. В течение 2,5 лет избирался председателем исполкома Белоярского районного совета народных депутатов. По решению Свердловского областного Совета народных депутатов был направлен на службу в органы внутренних дел на должность начальника Медицинского отдела тыла ГУВД Свердловской области, с 2006 года — начальника МСЧ ГУВД по Свердловской области. В 1990 году защитил кандидатскую диссертацию по хирургическому лечению туберкулёза позвоночника.

Заслуженный врач России, отличник здравоохранения. Награждён орденом «Дружба народов». Женат, двое детей.

носят данные наработки, особенно с учётом того, что травматизм занимает одно из первых мест в структуре заболеваний, с которыми сталкивается военная медицина.

Немало передовых технологий используется в работе физиотерапевтического отделения госпиталя и в Центре восстановительной медицины и реабилитации. Здесь проводится лечение остеоартрозов с применением инфракрасной терапии по биологически активным точкам, которое по своей эффективности в 1,5 раза превосходит традиционную методику лечения.

Помимо этого на базе МСЧ проводится апробация современных перевязочных средств производства компании «Джонсон и Джонсон» при трофических язвах и пролежнях. Изучается сочетанное лечение милдронатом и магнитолазерной терапией при ИБС, стенокардии напряжения.

— **И, похоже, в планах МСЧ предусмотрено дальнейшее расширение спектра предоставляемой помощи?**

— Действительно, мы постоянно увеличиваем перечень медицинских услуг. Так, на 2008 год запланировано внедрение фиброколоноскопии, мониторинга артериального давления, применение двигательных режимов ЛФК при ИБС, электрофорез карипазима при заболеваниях периферической нервной системы, измерение инвазивного низкого давления аппаратом ИИНД-1. Также на текущий год запланирована автома-

тизация системы учёта прохождения профилактических осмотров сотрудниками ОВД.

— **Валерий Алексеевич, движение вперёд невозможно без грамотных и профессиональных специалистов. И уровень технологий, успешно применяемых на базе МСЧ, свидетельствует о том, что квалификация персонала отвечает самым высоким стандартам. Поделитесь секретом создания такого сплочённого и профессионального коллектива.**

— Если быть откровенным, то сейчас мы затронули один из самых больших вопросов — вопрос кадров. Да, у нас работают прекрасные специалисты, но проблема заключается в том, что сегодняшний уровень заработной платы просто не соответствует их квалификации. Для сравнения приведу такие цифры: заработная плата участковых терапевтов по городу Екатеринбург составляет в среднем 20 тыс. рублей, а в МСЧ — 10 тыс. Конечно, такое неравенство доходов провоцирует отток специалистов, и двойной благодарности заслуживают те врачи, которые продолжают нести свою непростую, но благородную службу, несмотря на финансовые сложности. Сегодня в штате МСЧ 4 заслуженных врача РФ, 5 кандидатов медицинских наук, 34 врача имеют высшую квалификационную категорию, 28 — первую, 5 — вторую.

— **Расскажите немного о тех специалистах, которые внесли особый вклад в развитие ведомственного здравоохранения.**

— Развитию ведомственной медицины посвятили свою жизнь многие талантливые врачи и организаторы здравоохранения. В их числе Пётр Спасский — первый руководитель санчасти АХО ПП ОГПУ по Уралу, прекрасный врач, терапевт, педиатр; Пётр Довгопол — начальник санчасти — санотдела — медицинской службы — медицинского отдела УМГБ-УМВД-УВД Свердловской области с 1948 по 1977 год, внёсший значительный вклад в укрепление материальной базы ЛПУ и укомплектование их квалифицированными кадрами; Юрий Тулин — руководитель Государственной санитарно-эпидемиологической службы ГУВД Свердловской области (ныне Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора ГУВД) с 1973 по 2004 год; Георгий Зуев — заслуженный врач России, начальник больницы УВД г. Нижний Тагил с 1986 года; Рудольф Берестецкий — начальник медицинского отдела ГУВД с 1978 по 1990 год, полковник внутренней службы, кандидат медицинских наук; Екатерина Шанаурова — начальник Центра восстановительной медицины и реабилитации МСЧ, заслуженный врач России. Этим специалистам мы обязаны тем, что многие годы на базе лечебных учреждений УВД использовался самый передовой опыт здравоохранения. Своей безупречной работой они заложили традиции ведомственной медицины — традиции, которые, я надеюсь, будут продолжены молодыми специалистами. ■

Досье

Вячеслав Шаманский окончил Свердловский государственный медицинский институт в 1979 году. По распределению работал в Михайловской городской больнице Нижнесергинского района Свердловской области сначала хирургом, затем главным врачом. С 1984 года — в Свердловском областном онкодиспансере. В 1999 году назначен на должность директора. Врач высшей квалификации по трём специальностям: организация здравоохранения, радиология и онкология. Кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации. Главный онколог Уральского Федерального округа.



Рак излечим!

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

В этом убеждают итоги работы одного из лучших в России учреждений онкологического профиля — Свердловского областного онкологического диспансера. О них, а также о не решённых пока проблемах нашему корреспонденту рассказал директор ГУЗ «Свердловский областной онкологический диспансер» Вячеслав Шаманский.

— Вячеслав Брониславович, каков сегодня уровень распространённости онкопатологии в вашем регионе?

— В этом отношении мы ничем не отличаемся от среднероссийской ситуации. Уровень распространённости онкопатологии среди населения Свердловской области — 346,2 на 100 тысяч населения. Онкозаболевания — одна из причин преждевременной смертности населения области (они занимают третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и травматизма). Это также соответствует среднероссийскому показателю.

— А как вы оцениваете уровень выявляемости больных раком в Свердловской области?

— Увы, ранняя выявляемость онкопатологии, то есть в первой и во второй стадиях развития, по-прежнему самая актуальная для нас проблема. Сегодня в этих стадиях развития рак диагностируется у 45% онкобольных. Это лучше, чем было

пять-десять лет назад. И благодаря этому увеличивается число пациентов с пятилетней выживаемостью после лечения в нашем диспансере (пятилетняя выживаемость — один из главных показателей работы учреждений онкологического профиля. — **Р. Е.**). Сегодня под наблюдением специалистов нашего учреждения находится более 76 тысяч пациентов, получивших комплексное лечение в онкодиспансере. Все они живут обычной жизнью, многие продолжают трудиться. Но, конечно же, все нуждаются в периодическом прохождении лечебно-реабилитационных курсов, что мы им и предлагаем. Хотелось бы в ближайшие годы выйти на более высокий уровень как годичной, так и пятилетней выживаемости пациентов.

— Почему не удаётся поднять ся на более высокую планку уже сегодня?

— Одна из причин — отсутствие должной настороженности к этому грозному во всех отношениях заболеванию как у населения, так

и у врачей общей лечебной сети. У рака, как известно, много разновидностей. При этом есть видимые локализации — при раке нижней губы, кожи, лимфоузлов, молочной железы. Такие признаки не должны оставаться незамеченными врачами общей лечебной сети уже на первой стадии развития болезни. Также врачам, фельдшерам ФАПов, поликлиник по месту жительства, районных больниц надо быть предельно внимательными по отношению к предракам. Ведь некоторые из них обязательно со временем переходят в злокачественные новообразования.

— По-видимому, сотрудники общей лечебной сети здравоохранения недостаточно подготовлены к профилактической работе в области онкологии? Они не видят то, что для врача-онколога очевидно с первого взгляда на пациента с признаками рака. Кстати, каков уровень укомплектованности врачами-онкологами районных и городских поликлиник Свердловской области?

— К сожалению, невысокий. Не более 42% от потребности. Если бы удалось решить проблему дефицита врачей-онкологов в первичном звене отрасли, это обязательно привело бы к увеличению выявляемости рака в первой и во второй стадиях развития. Но, увы, сегодняшние выпускники медицинской академии не горят желанием проходить специализацию по онкологии и ехать работать в сельскую глубинку. Впрочем, дефицит кадров в районах и городских поликлиниках области касается и многих других специальностей.

Поэтому вся надежда на врачей, работающих в смотровых кабинетах, участковых терапевтов и других специалистов первичного звена здравоохранения. Онкодиспансер является организационно-методической базой для всех ЛПУ Свердловской области по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и предрака. Наши специалисты регулярно проводят семинары на базе диспансера для врачей-стоматологов, акушеров-гинекологов, терапевтов, хирургов. Рассказывают и показывают на кон-



кретных примерах, как выглядит тот же рак нижней губы, чем он отличается от более распространённого герпеса, который лечится совсем по-другому, нежели онкопатология.

Кроме того, каждый врач онкодиспансера закреплён за одним из муниципальных образований области и минимум раз в год выезжает туда, проводя профилактическую работу и оказывая коллегам конкретную помощь в диагностике онкозаболеваний.

— Мне кажется, ещё одна из причин низкого уровня выявляемости рака в первой и второй стадиях развития — низкий уровень санитарной культуры населения. Наши соотечественники не любят и не хотят заниматься профилактикой своего здоровья. Например, периодически проходить УЗ-исследование по собственному желанию. Да что там говорить, к стоматологу идут порой, лишь когда от больного зуба один корень остаётся. А кабинета онколога боятся, по-моему, ещё больше: вдруг, думают, на самом деле обнаружат рак, а это ведь равносильно приговору! Рак ведь до сих пор неизлечим.

— Действительно, мнение о неизлечимости рака бытует в обществе до сих пор. Хотя на самом деле это давно уже не так. Как раз рак-то сегодня относится к поддающимся полному излечению заболеваниям. Но только в том случае, если лечение пациента начато в первой или во второй стадиях заболевания. В то же время существует много других хронических заболеваний, на самом деле неизлечимых. Например, я ещё не встречал ни одного человека, которому бы удалось излечиться от гипертонии. А ведь это тоже грозное заболевание, опасное

своими осложнениями — инфарктами, инсультами. В связи с вышесказанным я бы поставил санитарно-просветительную работу среди населения на первое место. Чтобы каждый россиянин знал, во-первых, о том, что рак сегодня полностью излечимое заболевание. Во-вторых, чтобы люди могли распознавать первые его симптомы и, обнаружив их у себя, незамедлительно обращались в специализированное учреждение для уточнения диагноза. Ведь даже положительный результат в исследовании на наличие злокачественного новообразования лучше неведения. Ибо чем раньше рак выявлен, тем эффективнее может быть излечение от болезни. А кроме того, и дешевле, причём как для государства, так и для пациента.

— Кстати, в какую сумму обходится лечение вашим пациентам?

— В стационаре онкодиспансера, рассчитанном на 600 коек, жителей Свердловской области лечат бесплатно. Финансируется он из областного бюджета. Те пациенты, которые обращаются в поликлинику диспансера по направлениям из ЛПУ по месту жительства, также получают диагностическую и медицинскую помощь бесплатно. Из своего кармана оплачивают диагностику, консультирование и лечение только иногородние граждане. Учитывая высокий статус Свердловского областного диспансера, среди подобных ему по профилю медицинских учреждений РФ, к нам едут за помощью из различных регионов страны.

— Вы обозначили две актуальные проблемы, решение которых могло бы улучшить ситуацию в борьбе с раком: кадровый дефицит и недостаточный уровень выявляемости онкопатологии на

ранних стадиях её развития. Какие ещё проблемы волнуют вас?

— В прошлом году половина федеральных льготников, проживающих в Свердловской области, отказались от соцпакета ради получения добавки к пенсии в 450 рублей. В итоге, в соответствии с федеральным регистром, они потеряли право на бесплатное обеспечение лекарствами в аптеках по льготным рецептам. Среди отказавшихся немало и наших бывших пациентов, в прошлом самостоятельно обеспечивавших себя необходимыми медикаментами и проходивших лечение под контролем участковых терапевтов. Сегодня нам ничего другого не остаётся, как лечить федеральных льготников в стационаре. На такое лечение они по-прежнему имеют право как и пациенты, не относящиеся к льготникам. Однако приток федеральных льготников привёл к необходимости устанавливать очерёдность на стационарное лечение. Это не нравится ни нам, ни нашим пациентам. Особенно тем, кто нуждается в высокотехнологичной специализированной помощи, но вынужден ждать, когда места в палатах освободят пациенты, получающие плановое поддерживающее лечение из-за потери права на бесплатные лекарства в аптеках.

— Выход?

— В более широком развитии амбулаторной сети здравоохранения. И в более чётком разделении понятий: что такое первичная помощь, а что такое высокотехнологичная специализированная. Поддерживающим лечением тех же федеральных льготников должно заниматься всё же первичное звено здравоохранения. А мы должны заниматься тем, что врачам первичного звена недоступно. Как говорится, кесарю — кесарево. ■



Участники конференции

Анастасия Нефёдова

Вместе против туберкулёза: первые итоги

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

24 марта 1882 года немецкий микробиолог Роберт Кох объявил об открытии возбудителя туберкулёза, а в 1993 году решением Всемирной организации здравоохранения этот день был объявлен Всемирным днём борьбы с туберкулёзом.

21 марта 2008 года, в преддверии этой даты, в актовом зале ГУЗ ОО «КПБ им. Н. Н. Солодников» прошла областная конференция «Медицинские сёстры Омской области против туберкулёза», организованная Омской профессиональной сестринской ассоциацией, где были подведены первые итоги реализации на территории Омской области международного проекта «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом и туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в лечебно-профилактических учреждениях». Напомним, что Омская область стала одним из первых регионов России, где стартовал данный проект по инициативе Министерства здравоохранения Омской области и Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Актуальность работы, проделанной медицинскими сёстрами Омска и области, невозможно переоценить, ведь во всём мире туберкулёз остаётся одной из серьёзных проблем как для медицины, так и для социальной сферы, и именно сестринскому персоналу принадлежит центральная роль в работе по профилактике, раннему выявлению туберкулёза и в уходе за пациентами.

Но, к сожалению, был период, когда в обществе сложилось мнение, что туберкулёз — это побеждённая болезнь, и результаты такой беспечности не заставили себя ждать, обернувшись резким подъёмом заболеваемости в 90-е годы XX века. И даже сегодня, несмотря на положительную динамику последних лет, показатель распространённости всех форм туберкулёза в Омском регионе остаётся высоким, причём проблема эта актуальна для всех социальных слоёв населения. Осознавая необходимость изменения ситуации, медицинские сёстры Омской области со всей серьёзностью подошли к участию в глобальном проекте Международного совета медицинских сестёр по борьбе с туберкулёзом. Остановимся подробнее на основных вехах реализации этого, без преувеличения, знакового проекта.

I. 10–14 июня 2007 года. Проведение в Омске первого интерактивного обучающего семинара, организованного Омской профессиональной сестринской ассоциацией и Международным советом медицинских сестёр. В ходе семинара было подготовлено 25 преподавателей сестринского персонала для обучения по каскадному методу медицинских сестёр программам

ТБ/МЛУ-ТБ в соответствии с критериями Международного совета медицинских сестёр (подробнее об этом рассказывается в цикле статей «Мировая практика омских медицинских сестёр», размещенном в № 6 (26), 2007). В ходе работы медицинские сёстры существенно расширили профессиональные знания, обменялись опытом, а главное — смогли осознать важность своей работы и её соответствие международным стандартам. Но недостаточно только приобрести знания — гораздо важнее было передать опыт коллегам в соответствии с принципом каскадного обучения. И эта непростая задача блестяще решена в ходе второго этапа реализации проекта.

II. 1 октября 2007 года — 26 февраля 2008 года. Проведение на территории Омской области мини-проектов, затрагивающих различные аспекты оказания помощи больным туберкулёзом в лечебно-профилактических и социальных учреждениях.

Каждой из двадцати пяти участниц семинара предстояло подготовить и реализовать подробный план обучения для двадцати своих коллег. И здесь от медицинских сестёр потребовался высочайший профессионализм, целеустремлённость, лидер-

ские качества и творческий подход к работе. Ведь, в зависимости от профиля лечебного учреждения, участникам проекта приходилось решать самые различные задачи: от организации профилактических и диагностических мероприятий до особенностей оказания сестринской помощи пациентам с запущенными случаями туберкулёза и сочетанными формами заболеваний. Руководителям мини-проектов оказывалась методическая и практическая помощь на протяжении всего периода проведения занятий, но залогом успеха стала высокая готовность медицинских сестёр воспринимать новые знания и применять их на практике. Двадцать шестого февраля 2008 года все мини-проекты, в которых приняли участие 500 специалистов из 27 ЛПУ общелечебной и фтизиатрической службы и социальных структур, были успешно завершены.

III. 21 марта 2008 года. Областная конференция «Медицинские сёстры Омской области против туберкулёза». Подведение первых итогов проекта.

Результатам проделанной работы был посвящён доклад координатора международного проекта по туберкулёзу в Омской области,



Анастасия Нефёдова

О. А. Бучко, координатор международного проекта в Омской области. Открытие конференции

вице-президента, исполнительного директора Омской профессиональной сестринской ассоциации Ольги Бучко: «Итоги международного проекта «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в ЛПУ Омской области». Рассмотрены также итоги трёх лучших мини-проектов, реализованных в ЛПУ Омской области: «Болезнь, не знающая границ» (руководитель Вера Поспелова, главная медицинская сестра ГУЗ ОО «Специализированная детская туберкулёзная клиническая больница»), «Раннее выявление больных туберкулёзом в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях Марьяновского района» (Нина Андреева, медицинская сестра фтизиатра поликлиники МУЗ «Марьяновская ЦРБ») и заслуживающий отдельного упоминания проект «Оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом у лиц с психическими расстройствами», о результатах которого рассказала медицинская сестра туберкулёзного отделения ГУЗ ОО «КПБ им. Н. Н. Солодников» Елена Гирфанова. 24 марта 2008 года, во Всемирный день борьбы с туберкулёзом, стало известно, что она была признана победителем международного конкурса, проводимого Международным советом медицинских сестёр и фармацевтической компанией «Эли Лилли», — за совершенство в области ТБ/МЛУ-ТБ. Эта победа ещё раз показала, что уникальный опыт российских медицинских сестёр востребован и значим для здравоохранения в мировом масштабе.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Н. В. Андреева, В. В. Поспелова, Е. П. Гирфанова — руководители мини-проектов

В заключение конференции все организаторы мини-проектов, присутствовавшие в зале, были награждены благодарственными письмами Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Сегодня, оглядываясь назад, сложно поверить, что с момента старта в Омском регионе проекта «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом и туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в лечебно-профилактических учреждениях» прошло менее года. За это время была проделана огромная теоретическая и практическая работа, обучено более 500 специалистов сестринского персонала, разработаны и внедрены передовые методики профилактики, диагностики и ухода за пациентами, страдающими туберкулёзом. Кроме того, медицинским сёстрам удалось привлечь внимание общественности к проблеме социальной дискриминации больных, а их опыт был признан на национальном и международном уровнях. Но эти успехи не означают окончания работы: уже намечены следующие задачи, которые Омской профессиональной сестринской ассоциации предстоит решить в сотрудничестве с участниками мини-проектов, руководителями лечебно-профилактических и учебных учреждений. Поставлены задачи:

✓ продолжить обучение сестринского персонала по каскадному принципу;

✓ систематически проводить санитарно-просветительную работу с населением, в том числе с привлечением СМИ;

✓ активно участвовать в территориальной программе по борьбе с туберкулёзом;



Анастасия Нефёдова

Вручение благодарственных писем руководителям мини-проектов

✓ улучшить проведение профилактических медицинских осмотров населения в целях ранней диагностики туберкулёза и добиться полного охвата флюорографическим обследованием;

✓ обеспечить 100%-ное своевременное профилактическое обследование сотрудников учреждений на туберкулёз;

✓ организовать в ЛПУ школы реабилитации пациентов, страдающих туберкулёзом, с участием сестринского персонала.

В 1993 году Всемирная организация здравоохранения присвоила туберкулёзу грозный титул «национального бедствия». Но профессионализм, энтузиазм и скоординированная работа позволили медицинским сёстрам Омской области менее чем за год сделать огромный шаг вперёд к победе над этим заболеванием. «Мы можем победить туберкулёз только в том случае, если среди нас не будет равнодушных, — отметила на конференции Лидия Кортусова, главный врач ГУЗ ОО «Туберкулёзная больница», главный внештатный фтизиатр МЗОО. — И инициатива, проявленная медицинскими сёстрами, стала прекрасным примером для других отраслей здравоохранения в деле борьбы с этим заболеванием». ■

Редакция благодарит за дружескую поддержку при публикации этого материала директора Калачинского ГП ДРСУ № 6 Омской области, заслуженного строителя РФ, депутата районного Совета Владимира Васильевича Приходько

Калачинские встречи как подарок судьбы

■ Алиса Гопко, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ

Ослепительно сияет апрельское солнце, разбрызгивая пёстрые искорки на белые берёзки, разноцветные крыши домиков на полустанках и просыпающиеся от зимнего сна поля, мелькающие в окнах электрички «Омск – Татарская». «Станция Калачинская», – объявляет женский голос по радио через полтора часа пути на восток от Омска...

Я приехала сюда, чтобы встретиться с главой Калачинского района П. А. Череповым, от усилий которого, от личных качеств этого талантливого человека и руководителя зависит не только самочувствие и здоровье сельских жителей, но и здоровье всего сельского здравоохранения...

Итак, знакомьтесь. Пётр Александрович Черепов, родился 22 июля 1953 г. в Купинском районе Новосибирской области. Окончил Омский государственный педагогический институт по специальности математика. Как говорит о нём бывший стройотрядовец, ректор Омской государственной медицинской академии, профессор Александр Иванович Новиков: «Черепов в течение четырёх лет работал в стройотряде «Интеграл» сначала бригадиром, затем комиссаром и командиром. Пётр был одним из самых талантливых организаторов и руководителей студенческого стройотрядовского движения в Омской области». Молодой специалист Черепов по собственному желанию распре-

дился в Калачинск. Работал в школе, затем на партийной работе. В течение почти пятнадцати лет был заместителем, а затем и первым заместителем главы администрации, глубоко вникал в вопросы социальной сферы. Три года назад Черепов был избран главой Калачинского муниципального района, где трудится и сегодня.

Пять лет назад, когда впервые познакомилась с Петром Александровичем, была приятно удивлена его глубоким знанием проблем местного здравоохранения. А в условиях недостаточного финансирования тех лет – умением грамотно решать эти проблемы. Так, он взял под свою личную ответственность освоение бывшего советского долгостроя – трёхэтажного административного здания



на окраине Калачинска – под туберкулёзное отделение. Тогда губернатор Омской области Леонид Константинович Полежаев, который прекрасно понимает, какую угрозу для сибиряков несёт этот недуг, одобрил этот хозяйский подход к делу. Ставя перед собой ту или иную задачу, Пётр Александрович не ограничивает себя рамками «от и до». Он чувствует удовлетворение только тогда, когда дело выполняется на «отлично». И в Калачинске было открыто не просто туберкулёзное отделение при ЦРБ, а лучший за Уралом межрайонный специализированный фтизиопульмонологический центр, который не стыдно было



У главы Калачинского муниципального района ПЕТРА АЛЕКСАНДРОВИЧА ЧЕРЕПОВА полно забот, но все они значимые: французские гости в Калачинской гимназии №1; строительство жилого дома; подписание договора с «Деловой Россией»

показать гостям из Франции. Да не простым гостям! В конце февраля в Омске работала информационная сессия ТЕМПУС, в составе делегации прибыли ведущие учёные врачи из Страсбургского университета им. Луи Пастера, университета Люксембурга, Алтайского филиала Российского онкологического научного центра им Н. Н. Блохина РАМН. Высокие иностранные гости захотели познакомиться с сельским здравоохранением Омской области — и такую возможность им предоставили. В Калачинскую ЦРБ приехали директор онкологического центра г. Страсбурга профессор Патрик Дюфо, директор лаборатории эпидемиологии доктор Мишель Вельтен, заведующий отделением лучевой терапии профессор Георг Ноэл, профессор лор-отделения Филипп Шульц. А руководитель проекта — профессор Страсбургского университета, ведущий торакальный хирург общественного госпиталя сети Университетских клиник Страсбурга, главный редактор франкоязычного журнала «Торакальная сердечно-сосудистая хирургия», ведущий специалист Франции по вопросам трансплантации лёгких, заместитель главного врача, прекрасно говорящий по-русски Жильбер Массар вместе с заведующим кафедрой онкологии Омской государственной медицинской академии, врачом высшей категории, доктором медицинских наук, профессором, прекрасно говорящим по-французски Виктором Константиновичем Косёнком в вышеназванном центре вели консультацию больных. Иностранные гости бы-

ли приятно удивлены не только оснащением этого центра, но и работой практикующих врачей.

Кстати, сегодня в Калачинске работает несколько специализированных межрайонных центров, в том числе гинекологический, хирургический, перинатальный, а также консультационно-диагностическое отделение для профилактики материнской и детской патологии. Так что французским медикам было чему удивляться.

Я не хочу подробно перечислять достижения Калачинского здравоохранения, руководимого с 1990 года главным врачом, награждённым медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» Сергеем Николаевичем Орловым, по мнению которого он всегда, во всех начинаниях находит понимание и поддержку у главы Калачинского муниципального района.

В условиях, когда государство возвратило здравоохранению и народу долги и продолжает это делать сегодня — в виде национальных проектов, в том числе «Здоровье», задача местных руководителей — власти и здравоохранения — состоит в том, чтобы искать талантливых врачей, создавать им условия для достойной жизни и нормальной работы. Всё это в Калачинском муниципальном районе делается, и чуть больше, чем «от и до».

Так, реализуя районную программу обеспечения медицинскими работниками, власть и врачи укрепили связи с Омской государственной медицинской академией и всеми медицинскими колледжами Омской области. Сегодня

в ОмГМА обучается 61 студент, из них 27 человек — по целевому направлению, с которыми подписаны контракты. Студентам оказывается существенная помощь. Глава района завёл порядок — в каникулы он встречается со своими студентами и их родителями, причём встречи эти носят отнюдь не формальный характер. При поддержке администрации здесь был выстроен жилой дом, в котором выделены квартиры для медицинских работников. В прошлом году сюда прибыло 18 врачей, в 9 квартир вселились высококлассные специалисты, в том числе четыре семейные пары, где муж и жена — врачи. Повысили квалификацию 32 врача, подготовлено 8 врачей общей практики. И впервые был решён колоссальный вопрос: на сегодня калачинское здравоохранение врачами и медицинскими сёстрами первичного звена укомплектовано на 100%, что значительно повысило качество медицинского обслуживания населения.

Три года назад я приезжала сюда на открытие кабинета общей врачебной практики, это было новое дело. Долго в стране шла дискуссия: нужен семейный врач населению России или не нужен. Здесь дискуссии не вели. Семейные врачи приучили местных жителей заботиться о собственном здоровье, не обращаясь в ЦРБ. Но местное здравоохранение не остановилось на достигнутом: сегодня полным ходом идут реконструкция и строительство ещё одного кабинета врачей общей практики в другом микрорайоне Калачинска — южном. А через год планируется



Французские врачи в межрайонном туберкулёзном центре



Глава района Пётр Черепов на общественном форуме



Врач общей практики Э. А. Лисиенко принимает дорогих гостей



Сергей Николаевич Орлов, руководитель Калачинского здравоохранения. Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством»

открытие ещё двух — в центральном микрорайоне. И это ещё не всё. Организован и ведётся приём семейного врача в Воскресенском сельском поселении, летом намерены организовать приёмы врачей общей практики в сёлах Куликово и Глуховка. Такое приближение медицинского обслуживания к населению — прямо у жилого дома — особенно поразило французских врачей. Выступая в феврале на специально организованном общественном форуме, где подводились итоги работы района в свете национальных проектов «Образование» и «Здоровье», амбициозный глава района Пётр Черепов сказал буквально следующее:



Калачинская гимназия № 1 — одна из лучших в Омской области

— Результаты становления системы общей практики нашли горячее одобрение населения, имеют социально-экономическую и медицинскую эффективность. Я надеюсь, что мы сумеем создать лучшую систему амбулаторно-поликлинической помощи в Омской области на уровне муниципального района. — И привёл убедительные цифры: за 2 года в район дополнительно поступило из федерального бюджета более 30 млн рублей, областного — более 10 млн рублей, из местного бюджета — более 7 млн рублей, кроме этого району была оказана спонсорская помощь в 1,5 млн рублей. Так что возможности для дальнейшего расширения сельского здравоохранения есть. Что интересно, на данный форум были приглашены

не только руководители области, города, района, сельских поселений, заслуженные врачи, педагоги, депутаты, но и школьники, руководящие детскими общественными организациями, их родители, а также победители конкурсов по профессиям. На этом же форуме были оглашены результаты работы Калачинского здравоохранения: на сегодня здесь отсутствует материнская смертность и снижена младенческая. И впервые отмечен прирост населения города Калачинска.

Много доброго делается в районе для сохранения здоровья детей. Когда в трудное для страны время закрывались пионерлагеря, здесь было сделано всё возможное, чтобы укрепить муниципальное учреждение — санаторный оздоровительный детский лагерь круглогодичного действия «Орлёнок». Сегодня он является областным центром уникального оздоровления детей, победителем Всероссийского конкурса «Лучший лагерь России» и неоднократным победителем областных конкурсов среди лагерей Омской области. Приятно было услышать от переводчика, что французские учёные и врачи просят разрешения у главы привезти сюда своих детей на отдых...



Пациенты детского врача Марины Борисовны Борисовой из санаторного оздоровительного лагеря «Орлёнок» — народ весёлый!



Директор ДРСУ № 6 В. В. Приходько: «Главное — забота о человеке»



Пётр Александрович Черепов попросил меня посетить одну строительную организацию, которой руководит Владимир Васильевич Приходько.

— Зачем?

— Там всё поймёте.

Через несколько минут мы въехали в широкий двор и поднялись по лестнице кирпичного корпуса. На соседнем здании вывеска: «Государственное предприятие Омской области «Дорожное ремонтно-строительное управление № 6, г. Калачинск». Я всё ещё не могла понять, зачем мы сюда приехали. И только переступив порог стерильной чистоты коридорчика и увидев приветливые лица двух женщин в белых халатах, которые были хозяйками нескольких уютных, хорошо оснащённых оборудовани-

ем кабинетов, поняла, что мы в медицинском учреждении. Но каком!

Позвольте отступление.

Сотни предприятий и целых отраслей промышленности и строительства перестали существовать в трудное для страны время распада Советского Союза. Выжили лучшие. Кто-то поспешил плюнуть в прошлое своей страны, перечеркнув драгоценный опыт, накопленный в них по сохранению здоровья и профилактике заболеваний собственных рабочих, инженерно-технических работников и служащих трудовых коллективов. Директор Калачинского ГП ДРСУ № 6 Приходько сохранил не только своё предприятие, но и его здравпункт.

— Согласно коллективному договору мы взяли содержание и обслуживание здравпункта на себестоимость своего предприятия, — рассказывает Владимир Васильевич. И сегодня его посещают не только 250 наших работающих сотрудников, и столько же пенсионеров, наши медики оказывают также первую медицинскую помощь проживающим поблизости жителям Калачинска. Люди довольны.

Но больше всех доволен сам директор, потому что заболеваемость в коллективе предприятия невысокая, люди получают даже в рабочее время нужные процедуры, массаж, они приучены к медосмотрам терапевта, стоматолога, а значит, редко когда дело доходит до оперативного вмешательства в организм человека.

Медпункт ДРСУ № 6 — это не просто забегаловка, куда два раза в

неделю приходит фельдшер. Здесь работают настоящие профессионалы — врач-терапевт Наталья Викторовна Франковская, имеющая свой кабинет, она исполняет обязанности заведующей. Есть кабинет предрейсового осмотра водителей. Есть процедурный кабинет для инъекций, есть хорошо оборудованный кабинет физиопроцедур, где можно без отрыва от производства получить лечение. Есть свой кабинет стоматологии, которым руководит Валентина Николаевна Мирко. Она же проводит лечение пациентов с острой зубной болью. Есть кабинет массажа. Процедурная сестра Ольга Петровна Шлотгауэр сейчас в отпуске, обязанности её выполняет Светлана Ивановна Ворокосова, которая имеет специальность и массажистки. Четыре года назад сюда вышла на работу Людмила Александровна Кузнецова, она санитарка и следит за идеальной чистотой.

Ежегодно здесь проводится вакцинация всех сотрудников предприятия, в связи с чем медпункт тесно взаимодействует с прививочным кабинетом Калачинской ЦРБ, работники которой также на рабочем месте ведут прививки против гепатита строителям в возрасте до 35 лет. А также против энцефалита, т. к. рабочие летом часто выезжают в северные таёжные районы Омской области.

Если у человека возникают проблемы со здоровьем, он приходит к своему терапевту, а уже она решает, пройти ли ему дополнительное обследование в ЦРБ, или сразу направляет заболевшего к узкому



Директор ДРСУ № 6 В. В. Приходько в здравпункте с терапевтом Н. В. Франковской и медсестрой С. И. Ворокосовой



А это кусочек озера Калач, давшего название городу Калачинску...



Вот так рождаются дороги...

специалисту. Маленький штрих: терапевт Наталья Викторовна переехала из Омска на постоянное место жительства в Калачинск вместе со своим мужем, работником РОВД, которому здесь также нашлась работа. Четыре года назад медпункт перевели в новое помещение, здесь всё с иголочки. И тем не менее ежемесячно директор Приходько заслушивает заведующую своего необыкновенного лечебно-профилактического учреждения.

Рассказывает В. В. Приходько:

— Наталья Викторовна следит за новинками в области медицины и приходит ко мне с предложением купить то или другое. Кроме того, согласно коллективному договору, мы покупаем лекарства, даже дороги, для заболевшего человека. Есть особая статья и на полное обследование, оказываем также помощь, выделяя деньги на операцию, если человека постигла беда.

— А как директор предприятия Приходько, озабоченный стремлением постоянно делать людям добро, заботится о собственном здоровье?

— Чтобы быть работоспособным, поддерживаю форму. Регулярно по утрам делаю зарядочку, ну конечно, не до седьмого пота, но уж до первого точно. Уверен, лучше упреждать болезни, чем допускать их. К этому приучены и наши сотрудники. У нас есть спортивная команда, есть член профсоюза, не освобождённый, но инициативный, который привлекает наших сотрудников на всевозможные спартакиады — по лыжам, стрельбе, биатлону и т. д.

А теперь несколько слов о коллективе ДРСУ № 6. Это почти 250 сотрудников, имеющих такие специальности, как автогрейдерист, машинист экскаватора, асфальтоукладчик, водитель, дорожный рабочий и т. д. Среди них 186 человек работают во вредных условиях, связанных, допустим, с испарениями тяжёлых битумов, парафинов и пр. В результате вдумчивого, заботливого отношения первого руководителя к людям, а также благодаря усилиям медицинских работников ведомственного здравпункта в этом коллективе ни один человек не получил профессионального заболевания! ДРСУ № 6, являясь одним из ведущих дорожно-строительных предприятий области, выполняет ответственные работы не только в родном Калачинске, но и далеко за его пределами. В нём нет текучести кадров. Предприятие строит дороги, и всегда эти дороги ведут к храму, как в самом Калачинске, где в эти дни заканчивается сооружение нового храма Воскресения Христова. Или к спортивному — многофункциональному ледовому дворцу «Арена — Омск», как это было прошлым летом в Омске, когда были проложены автомобильные дороги буквально на болотистом берегу. Предприятие тогда выиграло тендер и работало здесь в качестве генподрядчика. Или — к Омскому метромосту...

В. В. Приходько родился 15 ноября 1950 года в Калачинском районе. После окончания СибАДИ (факультет дорожных машин) 27 августа 1973 года он поступил на работу в ДРСУ механиком. Дальнейший трудовой путь: начальник асфальтобетонного завода; начальник автоколонны; главный механик, главный инженер, начальник ДРСУ. С 1999 года — директор этого предприятия. Владимир Васильевич является почётным дорожником России, заслуженным строителем Омской области. Его старшая дочь Елена пошла по стопам отца, окончив тот же институт. В конце марта этого года вышел указ Президента РФ: за заслуги в области строительства, многолетний добросовестный

труд В. В. Приходько присвоено высокое звание «Заслуженный строитель Российской Федерации». В его трудовой книжке всего одна запись: «Принят на работу...» Он любит свою работу и своих автодорожников. Потому что ведь давно известно, что мы любим тех, кому делаем добро. Ещё мы знаем, что любовь всегда взаимна...

В этом году коллектив Калачинского ДРСУ № 6 отметит юбилей — тридцатипятилетие работы своего первого руководителя Владимира Васильевича Приходько, депутата районного Совета, прекрасного человека, который не может допустить, чтобы человеческое достоинство было унижено отсутствием заботы о себе...

Вместо заключения

Каков вывод? А вывод прост: там, где власть и врачи, такие как глава Калачинского муниципального района П. А. Черепов и руководитель Калачинского здравоохранения С. Н. Орлов, а также директор Калачинского ДРСУ № 6 В. В. Приходько, не на словах, а на деле заботятся о здоровье населения муниципального региона или веренного им трудового коллектива, а не ссылаются на объективные трудности, там решаются все задачи — демографические, экономические, социальные. И как бы ни спорили учёные, нужны России малые города (как Калачинск, где проживает около 45 тысяч человек) или они обречены на гибель, жители этих городков беззаветно трудятся, изучают свою историю, рожают детей, любят свою малую родину и твёрдо уверены: лучше её нет на свете... ■

20-23 МАЯ 2008

НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ

ХІХ МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XXI ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ,
УСЛУГ, САНАТОРИЕВ И ДОМОВ ОТДЫХА

СИБДЕНТ

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОБОРУДОВАНИЯ, ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:



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

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

Здравоохранение — это лицо и репутация власти

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Досье

Всеволод Кольцов родился 12 июня 1969 года.

Избрал медицинскую стезю по примеру матери — доктора медицинских наук.

Окончил с отличием Иваново-Франковскую государственную медицинскую академию, врачебная специальность «Челюстно-лицевая хирургия».

Начинал работать в сельском здравоохранении, два года проработал в участковой больнице, после чего был приглашён на должность челюстно-лицевого хирурга в окружную клиническую больницу г. Ханты-Мансийска, где дослужился до заведующего отделением.

Семь лет назад перешёл в окружной департамент здравоохранения, сначала работал в должности начальника отдела, затем два года — заместителем директора департамента, с мая 2007 года назначен директором департамента здравоохранения ХМАО. Женат, воспитывает двух дочерей.

Девиз Всеволода Станиславовича: «Ubi Concordia — ibi Victoria» (в переводе с латинского: «Где согласие — там победа»).



Пожалуй, в любой стране есть регионы с наиболее интенсивно развивающейся экономикой и, соответственно, всей инфраструктурой. В Российской Федерации наиболее ярким примером этого являются нефте- и газодобывающие регионы Западной Сибири. Качество и уровень всех сфер жизни нефтяников и газовиков приближены к самым высоким мировым стандартам. И, конечно же, заботящиеся о человеческих ресурсах руководители Югры самое пристальное внимание уделяют здравоохранению региона. Об этом не без гордости говорит мой собеседник, Всеволод Кольцов, директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

— Система здравоохранения округа представлена 150 лечебно-профилактическими учреждениями. В рамках обеспечения равной доступности медицинской помощи мы организуем систему здравоохранения по децентрализованному типу. В Российской Федерации, как правило, все специализированные медицинские учреждения в регионах сконцентрированы в областных центрах. Территория Ханты-Мансийского автономного округа велика, она занимает такую же площадь, как, к примеру, Украина. Нам приходится решать вопросы доступ-

ности медицинской помощи нетрадиционными способами, скажем, не совсем привычными. Поэтому на территории округа в рамках системы оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи мы организовали три медицинские зоны: Западную зону с центром в Ханты-Мансийске, Среднюю зону с центром в Сургуте и Восточную — с центром в Нижневартовске. В каждом из этих городов имеются противотуберкулёзный, психоневрологический, дерматовенерологический диспансеры, центр «Анти-СПИД», подразделения и станции переливания крови.

Мы пришли к децентрализации для того, чтобы повысить доступность, а самое главное — объёмы оказываемой населению медицинской помощи.

Вообще здравоохранение Югры можно назвать системой социальной справедливости. Есть конституционное право граждан на оказание медицинской помощи, и в ХМАО оно реализуется полностью. Правительство округа, моделируя дальнейшие пути развития системы здравоохранения, руководствуется девизом: «Здравоохранение — это лицо и репутация власти». И сейчас деньги,

которые всё больше вкладываются в здравоохранение, на самом деле вкладываются не в больницы, а в будущее населения, его здоровье, человеческий потенциал автономного округа.

— Всеволод Станиславович, позади два года реализации нацпроекта «Здоровье». Как изменилась за это время материально-техническая база здравоохранения округа? Какие объекты были построены и что планируете в этом направлении на текущий год?

— Серьёзная материально-техническая база здравоохранения начала появляться в середине 90-х годов прошлого века. До того, пока автономный округ не являлся субъектом Федерации, наше здравоохранение финансировалось по остаточному принципу и система оказания медицинской помощи была ориентирована исключительно на наиболее простые, нересурсоёмкие виды оказания экстренной медицинской помощи. Поэтому, как только здравоохранение сформировалось в полноправную систему социальной сферы ХМАО — Югры, была принята концепция развития здравоохранения, в которой было указано, что развитие материально-технической базы — непереносимое, необходимое условие для обеспечения населения качественной медицинской помощью. Для реализации этого важнейшего положения концепции развития здравоохранения округа в 90-х годах была принята программа развития материально-технической базы учреждений социальной сферы. Одной из её подпрограмм являлась программа по развитию системы здравоохранения.

Приведу ряд цифр, показывающих, как работала эта программа. За последние десять лет в ХМАО было возведено и реконструировано 112 объектов здравоохранения. Только в 2006–2007 годах на территории округа построено 19 объектов. До 2010 года планируется ввод в эксплуатацию ещё 110 объектов. Наиболее значительные из них — окружная клиническая больница в Ханты-Мансийске, Няганская окружная больница, роддом и пери-



Здание окружной больницы г. Нягани

натальный центр в Нижневартовске, травматологическая больница в Сургуте. В этом году ожидаем ввод в эксплуатацию больницы в городе Пыть-Яхе, тоже со статусом государственного учреждения здравоохранения, которое будет оказывать медицинскую помощь не только жителям муниципального образования по месту расположения, но и определённой зоне прикрепленного населения. Также на базе окружной больницы в городе Пыть-Яхе будет организован ряд высокотехнологических центров.

В настоящее время ведётся строительство окружного онкологического центра, второй очереди кардиохирургического центра в Сургуте, кардиологического и офтальмологического центров в Ханты-Мансийске — самых современных и уникальных объектов здравоохранения в регионе. Кроме того, совместно с нашими партнёрами строим ряд перинатальных центров — в Сургуте, Ханты-Мансийске. Это основные, глобальные планы развития здравоохранения автономного округа в части наиболее высокочувствительных, высокотехнологических специализированных видов.

Нацпроект позволил нам ещё интенсивнее реализовывать мероприятия по развитию системы здравоохранения в части её материально-технического состояния. А кроме того, для нас является приоритет-

ным и сельское здравоохранение. Отдалённость большинства сельских поселений от крупных центров, где есть стационарные медицинские подразделения, ставит перед нами задачу развивать сельское здравоохранение (хотя надо отметить, что структура населения Югры урбанизирована, 90% населения проживает в городах, и лишь 10% — в сельской местности). К примеру, в течение 2006 года мы построили ряд врачебных амбулаторий в посёлках Сингапай, Юганское, участковую больницу в Приобье, новый фельдшерско-акушерский пункт в Пальяново. В 2007 году построены участковые больницы в Сургутском районе, в посёлке Сибирский Ханты-Мансийского района, амбулаторно-лабораторный корпус в посёлке Междуреченский.

Хочу с гордостью отметить, что на сегодняшний день на территории Югры нет ни одного муниципального сельского учреждения здравоохранения (включая ФАПы), которое не имело бы лицензии на медицинскую деятельность. А вы знаете, что в связи с серьёзным ужесточением надзорного законодательства получить лицензию при отсутствии соответствующей материально-технической базы невозможно. Вот это, наверное, показатель того, что уровень здравоохранения, в том числе сельского, в ХМАО достаточно высок.



Окружная клиническая больница г. Ханты-Мансийска

— Какое участие в техническом перевооружении отрасли приняло руководство региона? Какой объём средств был направлен из местного бюджета?

— За счёт средств федерального бюджета мы получили в 2006–2007 годах оборудования на сумму 83,5 млн рублей. При этом за счёт бюджета округа закуплено 729 единиц оборудования на общую сумму 384 млн рублей. Приобретены УЗИ-аппараты, рентгенологическое оборудование, оборудование функциональной диагностики, лабораторное оборудование, эндоскопические аппараты — то есть те виды медтехники, которые необходимы первичному звену здравоохранения, чтобы наиболее качественно проводить диагностическое обследование пациентов, а также контроль за этапностью лечения и его результатами. Для нас было важно не только приобрести подобное оборудование, но и учесть, как оно будет использоваться, есть ли специалисты, которые владеют навыками работы на нём, чтобы работа велась не на уровне единичных случаев, а на постоянной основе. На это направлен ещё один аспект развития муниципального здравоохранения — повышение квалификации специалистов и дальнейшее привлечение к работе врачей, владеющих навыками работы на данном оборудовании.

— Удалось ли, по вашему мнению, повысить доступность медицинской помощи для пациентов и её качество?

— Централизованные поставки оборудования и дооснащение больниц позволили увеличить количество проводимых обследований и тем самым повысить доступность медицинской помощи для населения. Сейчас в округе время ожидания плановых УЗИ-обследований составляет не более шести дней с момента обращения — естественно, речь не идёт об экстренных случаях (а, к примеру, в Канаде — я интересовался у коллег — время ожидания составляет от двух недель до одного месяца). На рентгенологические исследования у нас вообще нет очереди, на эндоскопические исследования — до трёх дней. По итогам 2007 года более чем на 16% увеличилось количество рентгенологических исследований, на 22% — эндоскопических, на 12% — лабораторных, на 15% — УЗИ-процедур. Благодаря нацпроекту, я считаю, нам удалось расширить возможности муниципального здравоохранения для проведения этих наиболее востребованных видов медицинских услуг.

Ориентируясь на дальнейшее развитие системы здравоохранения, нам важно знать, насколько удовлетворено переменами население, как оно оценивает сегодняшнее состояние медицины в регионе.

К слову, по результатам социологического опроса, который проводился на портале департамента здравоохранения, 67% населения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры оценили медицинские услуги как доступные. В последнее время мы заметили такую тенденцию: люди желают не просто получить необходимую медицинскую помощь, а получить её в то время, когда им это удобно. Один из наиболее востребованных видов помощи — аортокоронарное шунтирование. Показатель доступности этой операции у нас в 2,5 раза выше, чем в среднем по России. А по операциям эндопротезирования суставов в 5,5 раза превышает среднероссийский.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи — одно из важнейших направлений нашей окружной программы по реализации нацпроекта. Совокупно на это было направлено из бюджета автономного округа более 1 млрд рублей. В России есть 20 основных направлений высокотехнологичной медицинской помощи, 19 из них на территории Югры активно развиваются. Лишь за услугами по трансплантации органов мы обращаемся в другие регионы — это единичные операции, и нам дешевле «купить» их за пределами округа.

— Наверняка в вашем регионе принимаются свои целевые медицинские программы. Познакомьте с ними наших читателей.

— Наши окружные цели и задачи соответствуют задачам, которые ставят перед нами президент и Правительство РФ. Одной из важнейших наших программ является программа по реализации приоритетного нацпроекта. В ХМАО период её реализации продлён до 2010 года. Общий объём финансирования по данной программе составил 4 млрд 604 млн рублей из средств окружного бюджета. Программа содержит в себе реализацию тех направлений системы здравоохранения, о которых говорил В. В. Путин как о необходимых для дальнейшего повышения уровня медицинского обслуживания населения страны.

В первую очередь это борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В рамках программы мы реализуем блок мероприятий «Югра – КОР». Посредством этого проекта мы хотим обеспечить всем жителям ХМАО независимо от того, где они будут проживать, возможность получения высокотехнологичной рентгенангиохирургической и кардиохирургической помощи даже в экстренном порядке. Моделируя эту программу, мы включаем сюда подразделения санавиации, работаем со специалистами скорой медицинской помощи, ведём активную пропаганду необходимости консультаций с врачами, так как сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности населения.

Следующее направление – оказание медицинской помощи лицам, пострадавшим в ДТП. У нас существует служба медицины катастроф, мы дооснащаем её, делаем более мобильной, приобретаем дополнительные вертолёты для доставки пострадавших в больницы. Также дооснащаем муниципальные ЛПУ необходимым инструментарием и расходными материалами для проведения основных операций при различных травмах, полученных в ДТП.

Важной задачей является и повышение уровня обслуживания беременных женщин и новорождённых. Помимо строительства перинатальных центров занимается и вопросами, связанными с экстракорпоральным оплодотворением. В 2007 году на базе окружной клинической больницы под патронажем губернатора было открыто подразделение ЭКО, и ежегодно около трёхсот семей за счёт бюджета автономного округа могут стать участниками этого проекта и решить для себя проблему бесплодия.

Ещё одно направление – мужское здоровье. Не секрет, что в половине случаев речь идёт о мужском бесплодии. Помочь преодолеть стеснение, привлечь мужчин на обследование, консультацию у андролога или уролога призвана акция «Югорским мужчинам – си-



Окружная клиническая детская больница г. Нижневартовска

бирское здоровье». Когда подвели её итоги, выяснилось, что контингент обратившихся к докторам – представители сильного пола от 3 до 87 лет!

Ещё одно направление нашей деятельности – борьба с заболеваниями социального характера. Сюда входят и борьба с сахарным диабетом, и снижение заболеваемости туберкулёзом, ЗППП, СПИДом, ВИЧ, и очень актуальная подпрограмма по профилактике социально значимых заболеваний. Ведь вопросам превенции, то есть предупреждения болезней, следует уделять неослабевающее внимание.

Упомяну и такие направления, как донорство крови и её компонентов, борьба с вирусным гепатитом, программы по реабилитации инвалидов, «Дети Югры» и «Старшее поколение».

— **Чем ещё можете гордиться?**

— Что отрадно, на территории Югры никогда не было демографического минуса. Уровень рождаемости у нас в 2007 году – 14,7 на 1 тыс. населения (в среднем по России в 2006 году – 10,4). За последние десять лет уровень рождаемости в округе вырос на 27%. За то же десятилетие младенческая смертность в округе снизилась в 2,7 раза. По показателям младенческой смертности в 2007 году мы сравнялись со средневропейским уровнем. Материнская смертность у нас также одна из самых низких в РФ. Кстати,

ХМАО – Югра является четырёхжды дипломантом федеральной премии им. Гаврюшова за низкие показатели детской и материнской смертности! Я считаю, что эти цифры весьма красноречиво говорят о том, что медико-демографическая динамика в регионе стабильно положительная, показатели улучшаются, растёт естественный прирост населения.

Оценивая эффективность нашей работы, ставя перед собой задачи на будущее, мы руководствуемся теми индикаторами, которые приняты сейчас на уровне Всемирной организации здравоохранения. В первую очередь это показатели младенческой смертности и преждевременной смертности населения, а также индекс развития человеческого потенциала. Мы считаем крайне важным для себя осуществлять как внутрироссийское, так и международное сотрудничество. У нас налажены контакты с Центром сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева, с Институтом мозга, курганским институтом Илизарова, с Центром Ицхака Рабина в Израиле и клиникой Гейдельберга в Германии.

Возможность использовать знания, опыт, командный дух и потенциал нашего департамента для серьёзного улучшения медицинского обслуживания жителей региона для меня – большая ответственность и дело чести. ■



Досье

Павел Овечкин – главный врач Ханты-Мансийской станции скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист – эксперт по организации скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения ХМАО – Югры. В Ханты-Мансийск приехал 11 лет назад. В 1981 году, окончив Челябинский медицинский институт, начал трудовую деятельность врачом-интерном кардиологического отделения Златоустовской городской больницы, затем работал реаниматологом реанимационного отделения Челябинской ГКБ № 1. С 1991 года – трудовая деятельность в ХМАО: врач-реаниматолог, заведующий реанимационным отделением, заместитель главного врача по медицинской части в Няганской городской больнице. В 2005 году дополнительно окончил Уральский государственный экономический университет по специальности «Национальная политика».

Станция скорой медицинской помощи (ССМП) в Ханты-Мансийске образована в 1961 году. В небольшом в то время городе круглосуточно на линии работают две фельдшерские бригады скорой помощи. С ростом численности населения увеличивается и число выездных бригад СМП, в настоящее время их шесть, две из которых специализированные: анестезиологии и реаниматологии и бригада интенсивной терапии.

– По оснащению это одно из лучших подобных учреждений в России, – уверен главный врач Павел Овечкин, с 1997 года возглавляющий станцию. – Мы полностью

Надёжная и скорая

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

оснащены самыми лучшими и эффективными медикаментами, современной аппаратурой для выездных бригад СМП. С 2000 года внедрена автоматизированная система диспетчерской службы – программный комплекс «АДИС», обеспечивающий автоматизированную запись вызова, оперативность и контроль за работой бригад СМП. В 2007 году мы первые в Ханты-Мансийске внедрили навигационную систему, позволяющую с помощью программного обеспечения осуществлять динамическое слежение за передвижением транспортных средств. Компьютерами и необходимой оргтехникой обеспечены все службы станции скорой медицинской помощи.

В ССМП давно отказались от ради и перешли на сотовую связь закрытой группы, все выездные бригады имеют возможность переговариваться посредством этой связи с диспетчером, старшим врачом и непосредственно с приёмным отделением Окружной клинической больницы, что существенно улучшает оперативность работы службы СМП.

Благодаря ПНП «Здоровье» за два года для службы скорой помощи округ получил 166 единиц санитарного транспорта. Обновлён почти весь транспорт – и теперь машины скорой помощи прибывают к больному в среднем за 9,5 минуты.

В Департаменте здравоохранения ХМАО – Югры, возглавляемом В. С. Кольцовым, активно идёт подготовка к внедрению в округе проекта «Югра – КОР», обеспечивающего оказание квалифицированной помощи при острой коронарной патологии, начиная с догоспитального этапа, так как выездными бригадами СМП планируется проведение тромболитической терапии таким больным наиболее эффективными тромболитиками. Основная цель проекта: максимально снизить смертность и инвалидность боль-

ных с сердечно-сосудистой патологией. С 2000 по 2002 год внедрены лучшие на тот период методики для скорой медицинской помощи: небулайзерной терапии при оказании медицинской помощи больным с обструктивным синдромом, тропониновые тесты для диагностики острого коронарного синдрома, а также использование противопожарного костюма, трахеопищеводной трубки и др.

Каждые 5 лет врачи ССМП проходят обучение в Москве, Санкт-Петербурге, Челябинске, Омске, Тюмени, а средние медицинские работники – на базе Ханты-Мансийского мединститута, ежегодно сотрудники выезжают на форумы и съезды скорой медицинской помощи. ССМП является клинической базой Ханты-Мансийского медицинского института и медучилища. Её специалисты принимают участие в подготовке среднего медперсонала службы СМП округа на курсах усовершенствования при Ханты-Мансийском мединституте.

Пока учреждение размещается в трёх приспособленных благоустроенных зданиях, не отвечающих современным требованиям по набору помещений и площадям, но уже готов эскизный проект новой современной станции скорой медицинской помощи, определено место под строительство, готовится рабочий проект. Продумана проблема отдыха и оздоровления сотрудников.

Всё это, а также достойная зарплата плюс доплаты за счёт нацпроекта, играет положительную роль в укомплектовании штата: средними медработниками – более 90%, врачами – почти на 60%. И всё-таки остаются здесь лишь те, кого не пугают непредвиденность обстоятельств, непредсказуемость и экстремальность ситуаций. Те, кто по велению сердца готов в любую минуту прийти на помощь больному. ■

Шанс на здоровую жизнь

■ ОКСАНА МАЛАХОВА

Реализация ПНП «Здоровье» является, пожалуй, самым ответственным направлением работы каждого медицинского учреждения. Что уж говорить о здравоохранении целого района. Как отмечает начальник управления здравоохранения администрации Сургутского района ХМАО Алексей Долгушин, только за последний год в Сургутском районе был проведён целый ряд мероприятий, в результате которых удалось значительно повысить доступность и качество медицинской помощи.

В настоящее время управление успешно решает сразу несколько задач, обозначенных в программе по реализации нацпроекта. «Максимальное внимание, — говорит Алексей Ефимович, — мы уделяем обеспечению населения района первичной медико-санитарной помощью. А это не только вопрос новой, более современной медицинской техники, но и актуальная сегодня проблема подготовки кадров. Так, только за прошлый год, в рамках реализации нацпроекта, нами прочучено 18 специалистов, в том числе 9 участковых терапевтов, 7 участковых педиатров и 2 врача общей практики. В результате укомплектование кадрового состава увеличилось с 60 до 90% (в первую очередь это касается участковой, терапевтической и педиатрической служб, врачей общей практики и среднего медицинского персонала), удалось снизить коэффициент совместительства среди специалистов первичного звена, а также существенно уменьшить очереди на приём».

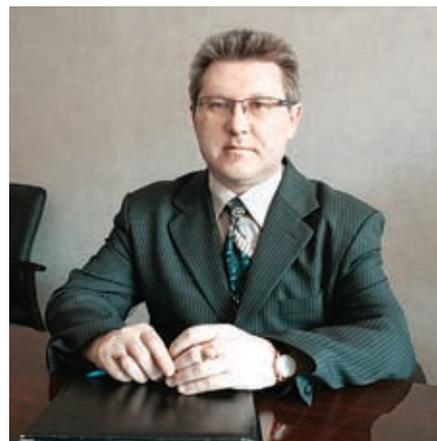
Что касается оснащения медучреждений района, то в 2007 г. закуплено медицинского оборудования на сумму около 50 млн руб. и внедрено более 20 новых методик диагностики и лечения больных. Особенной удачей районные медики считают приобретение пульсоксиметра «Мицар-пульс» — прибора,

позволяющего оценить процентное насыщение кислородом крови и частоту пульса без повреждения целостности кожных покровов — и ультразвукового сканера АЛОКА — портативного аппарата для проведения УЗ-исследований и других столь же необходимых приборов для оказания помощи жителям отдалённых населённых пунктов. Продолжается работа и по оснащению больниц санитарным транспортом. Уже приобретение первых 10 автомобилей позволило сократить время приезда бригад скорой медицинской помощи и, как следствие, снизить показатели смертности.

Серьёзное внимание уделяется и таким важным моментам, как дополнительная диспансеризация и дополнительные медицинские осмотры, в ходе которых в районе впервые было выявлено почти 3000 заболеваний. А это в свою очередь означает, что у 3000 человек появились дополнительные шансы на здоровую жизнь.

Немалую работу проделали районные медики по вакцинации населения. На конец 2007 г. прививками против гриппа охвачено 55965 человек (108%), гепатита В — 9230 (100%); краснухи — 2482 (103% от плана); полиомиелита — 47 (100%). В итоге заболеваемость гепатитом В снизилась на 26%. Не отмечено случаев заболеваемости краснухой среди девушек и женщин фертильного возраста. Что в свою очередь даёт уверенность в здоровом потомстве.

В 2007 г. на территории района родилось 1567 детей — на 6,9% больше, чем в 2006-м. Заметно (на 23,4%) снизилось количество абортов. Чаще прежнего женщины встают на учёт по беременности в ранних сроках. Как отмечают сами врачи, возросла и личная заинтересованность медицинских работников в благоприятном исходе беременности и родов. Не секрет, что последнему немало способствует увеличение дополни-



тельных денежных выплат: в 2007 г. уровень заработной платы медицинских работников по району вырос в среднем на 24%, словом, и в этом направлении есть чем похвастаться.

— Если говорить о перспективах развития здравоохранения района в рамках ПНП на 2008 г., — подводит итог А. Е. Долгушин, — то в первую очередь это улучшение материально-технической базы учреждений, технического состояния самих помещений, повышение квалификации медицинского персонала и т. д. Особое внимание планируется уделить обеспечению своевременной и качественной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях и производственных травмах, дальнейшему увеличению рождаемости.

11 марта 2008 г. подписано соглашение между Правительством ХМАО — Югры и Муниципальным образованием Сургутский район о взаимодействии по вопросам реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и совершенствования Муниципальной системы здравоохранения на 2008–2010 гг. В соглашении предусмотрены вопросы дальнейшего развития первичной медико-санитарной помощи и организация оказания населению специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а значит, жители Сургутского района будут иметь возможность получать высококвалифицированную помощь не только в ЛПУ по месту жительства, но и в окружных медицинских центрах и ведущих клиниках Российской Федерации. ■

Медицина — вся моя жизнь

■ Татьяна Тебенихина

Сургутская окружная клиническая больница — самое крупное многопрофильное лечебно-профилактическое медицинское учреждение на территории Ханты-Мансийского автономного округа — Югры. Её история началась в 1928 году с фельдшерско-акушерского пункта, затем маленькой больнички на 15 коек. За прошедшее время многое изменилось. Тринадцать современных корпусов, оснащённых высокотехнологичным оборудованием, раскинулись на территории, занимающей около 65 тысяч квадратных метров. Не просто управлять таким сложным медицинским хозяйством. Это под силу людям опытным, сильным и самоотверженным (на последнем эпитете настаиваю, потому что работать приходится, не считаясь со временем). Один из таких людей — герой нашего сегодняшнего рассказа Сергей Колесников, заместитель главного врача по организационно-методической работе, врач первой категории по специальностям организация здравоохранения и общественное здоровье и урология. Отличник здравоохранения Республики Казахстан. Награждён грамотами Департамента здравоохранения ХМАО — Югры и У ХМАО — Югры «Сургутская окружная клиническая больница».

Часто биография врача начинается с воспоминаний о том, как всё его детство прошло в мечтах о скальпеле и фонендоскопе. У Сергея Дмитриевича всё сложилось по-другому. О медицине до поры до времени даже не помышлял. Но после окончания школы вдруг захотелось попробовать себя на этом поприще. И в 1975 году поступил в родном городе Целинограде (теперь это столица Казахстана Астана) в медицинский институт, один из лучших вузов республики с сильным профессорско-преподавательским составом.

В учёбу погрузился сразу. Было интересно набираться знаний и

опыта. К последнему курсу твёрдо выбрал специализацию, решив стать хирургом. Интернатуру проходил в областной больнице города Петропавловска, который находится в Казахстане (тёзка Камчатского). Потом по направлению обосновался в небольшом райцентре — посёлке Смирново. Здесь проработал 16 лет.

— Наша районная больница была небольшой — всего 205 коек. Я сразу же включился в работу. Практики было очень много, причём разнообразной, — вспоминает Сергей Дмитриевич. — Так что к экстриму привык ещё в те годы. Приходилось оперировать много и практически во всех областях хирургии — аппендициты, грыжи, различные травмы конечностей, ранения сердца, почек, делал не раз кесарево сечение. Считаю, что с первых шагов самостоятельной врачебной работы мне повезло. О такой многообразной практике в больших клиниках молодому специалисту можно только мечтать.

В ноябре 1996 года семья Колесниковых, в которой росли две дочери, переехала в Сургут. Северный нефтяной город сразу же получил два ценных кадра — жена у Сергея Дмитриевича тоже врач. Сейчас Любовь Владимировна — заместитель главного врача городской поликлиники № 2. В этом же году он приобрёл ещё одну профессию — стал урологом.

Два года доктор Колесников лечил пациентов с заболеваниями почек. Ставил диагнозы, вёл больных, оперировал их и потом выхаживал. Кроме того, одновременно совмещал профессию врач-трансфузиолога, ответственного за организацию трансфузионной терапии в больнице. Как раз в это время и заметил его организаторские способности бывший тогда главный врач А. И. Синяк и в 1998 году назначил его своим заместителем по клинико-экспертной работе.



СЕРГЕЙ КОЛЕСНИКОВ, заместитель главного врача по организационно-методической работе, врач первой категории

— С этого момента и начинается моё вхождение в новую профессию — организатора здравоохранения и общественного здоровья, — рассказывает Сергей Дмитриевич. — У нас большой коллектив — более 1900 работающих, из них 300 врачей, около 700 медицинских сестёр. Моё дело — наладить их слаженную и бесперебойную работу, обеспечить всем необходимым. При этом жить надо не сиюминутными интересами, а предвидеть развитие ситуации. Цельный день дверь моего кабинета не закрывается — как в штабе фронта, идёт обсуждение главных направлений действий. Работаем по 12 часов в сутки, да и этого времени порой не хватает. Большая часть жизни в больнице проходит. Это не только работа, а нечто большее. Смысл жизни — громкая фраза, хотя суть отражает.

Не может доктор предать и свою самую основную профессию. Иногда ещё и оперирует. Руки у хирурга, как у пианиста, требуют постоянной тренировки, должны быть сильными и послушными.

— В Югре очень внимательно относятся к здоровью людей, — с удовлетворением и гордостью сообщает Сергей Дмитриевич. —



Правительство и Департамент здравоохранения округа не жалеют для медицины средств. Наша больница обслуживает Центральную зону Ханты-Мансийского автономного округа с населением почти 600 тысяч человек. В составе больницы стационар на 1020 коек и консультативно-диагностическая поликлиника на 525 посещений в смену. Стационар представлен тремя клиниками: хирургической, терапевтической и инфекционной. Открыто 26 специализированных отделений, среди которых — гематологическое, кардиологическое, пульмонологическое. Есть уникальные направления. Отделение лорпатологии — единственное в городе, а отделение челюстно-лицевой хирургии — единственное в ХМАО. У нас работают врачи практически всех специальностей, а это даёт возможность выбирать оптимальную тактику лечения больных любого профиля. Больница располагает мощной клинико-диагностической базой. Пациентов принимают центры гематологии, ревматологии и остеопороза, эндокринологии и эндокринной хирургии, сурдологии и слухопротезирования, онкологии. Это позволяет жителям Югры, не выезжая за пределы округа, получить все виды специализированной и более 30 видов высокотехнологической (дорогостоящей) медицинской помощи. И что немаловажно — лечат бесплатно. Кроме того, в учреждении уже третий год функционирует телемедицинский пункт, что позволяет нашим врачам и пациентам получать консультации специалистов из ведущих российских и зарубежных клиник и проводить лечение на уровне мировых стандартов.

Рассказывая о больнице, в которой проработал уже 12 лет, Сергей Дмитриевич всё чаще и чаще произ-

носит слова «единственный», «первый». О лечении онкологических больных стоит сказать особо. Таких пациентов в Сургуте становится всё больше. Врачи внушают отчаявшимся людям, что рак — это не судьба, а болезнь, которую обязательно необходимо лечить. В кабинете медицинского психолога проводятся индивидуальные и групповые занятия. Врачи помогают пациентам собрать все свои силы, настроиться на успешное лечение, на жизнь. В больнице хорошая материально-техническая база. Хирурги используют при операциях дорогостоящее оборудование. Например, ультразвуковой гармонический скальпель UltraCision, деструктор — фрагментатор тканей CUSA Excel, интраоперационные сканеры. На полную мощность работает электротермическая система Liga Sure. Хирургическое отделение онкологического центра является учебной базой для курса онкологии медицинского института Сургутского государственного университета. Кроме того, на базе Учреждения работают кафедры хирургии, факультетской терапии и инфекционных заболеваний. Тесное сотрудничество с сотрудниками медицинского института даёт возможность практическим врачам заниматься научной деятельностью, что в свою очередь отражается на качестве оказания медицинской помощи и повышении его уровня.

— Моя задача — так организовать работу нашего медицинского горodka, чтобы специализированная и высокотехнологичная врачебная помощь была доступна каждому пациенту, — говорит С. Д. Колесников. — Ждать плановой операции приходится лишь 6–7 дней. Мы ставим цель: постоянно увеличивать объём высокотехнологичных

методов лечения. Несомненная удача — освоили применение аппарата термоабляции при метастазах опухолей. До недавнего времени такие больные считались «приговорёнными», неоперабельными. Теперь же мы сумели продлить их жизнь и облегчить страдания. В отделении гемодиализа лечим людей с хронической почечной недостаточностью 3–4-й степени. Сейчас здесь лечатся 107 больных. Выживать им помогают 18 самых современных «искусственных почек». Отказа в лечении нет никому. В перспективе собираемся открыть центр амбулаторного хронического гемодиализа, в котором будут работать уже 26 «искусственных почек». Подумываем и о центре острых отравлений, где сможем оказывать экстренную помощь пациентам с тяжёлыми острыми отравлениями токсическими веществами (чаще всего алкоголем, наркотическими веществами и другими).

— Вижу, будни заместителя главного врача Сургутской окружной клинической больницы Сергея Колесникова заполнены до предела. А выходные? Капризное югорское солнышко не приглашает порой встать на горные лыжи, устроить себе в конце концов отдых да и махнуть на Каменный Мыс, лихо скатиться с Барсовой Горы, чтоб только ветер свистел в ушах да снежная пыль холодила разгорячённое лицо?

— Об этом подчас только помечтаю — и снова погружаюсь в работу, — заметил Сергей Дмитриевич. А я не удержалась и возразила, что силы надобно восстанавливать.

— Всё правильно говорите, — улыбнулся доктор. — Да вот только не ощущаю тяжести груза. Своя больница — как родной ребёнок. Она и ночами снится... ■

Александр Тагильцев, генеральный директор поликлиники профилактических осмотров города Сургута: «Управлять своим здоровьем — реально...»

■ Татьяна Тебенихина, Анна Жолнерчук

Сургут расположен на высокой северной широте – шестидесятой. Климат здесь резко континентальный: суровая зима и короткое тёплое лето. Температура может резко меняться несколько раз в течение одних суток. Город стоит на правом берегу великой сибирской реки – могучей Оби. С середины 60-х годов теперь уже прошлого века здесь были открыты нефтяные месторождения, и люди из всех уголков России потянулись на прииски – работать.

Александр Тагильцев – человек в городе заметный. Он генеральный директор поликлиники профилактических медицинских осмотров.

Родился в феврале 1948 года в городе Каменске-Уральском, что под Екатеринбургом. Выпускник Тюменского медицинского института. Окончил его в 1975 году с красным дипломом и остался в alma-mater. Работал на кафедре патологической физиологии, вёл научную работу. Ещё в бытность студентом занимался исследовательской работой, изъездил весь Север. Как многие тогда, напевал: «Нарьян-Мар мой, Нарьян-Мар, городок не велик и не мал»... Кстати, именно тогда он впервые увидел Сургут, не подозревая, что свяжет с этим городом свою судьбу. А тогда, в молодости, поманила родина. В 1978 году приехал в Каменск-Уральский, занялся практической медициной, прошёл специализацию по рентгенологии. Через несколько лет окончил клиническую ординатуру по этому направлению в Свердловском государственном медицинском институте.

А потом были ступени роста – до начмеда в городском противотуберкулёзном диспансере. Так уж складывается у врачей, что они и

«половинку» вторую находят себе подобную. Вера Васильевна, супруга Александра Васильевича, – врач-терапевт высшей категории. Случается, обычный домашний разговор нет-нет да и в консилиум перейдёт или в заседание секции на научно-практической конференции. Недаром говорят, что «специалист подобен флюсу».

В жизни Александра Тагильцева в самом начале 90-х годов был период активной политической деятельности. Это время, богатое на перемены, насыщенное надеждами, для многих несбывшимися, да и, пожалуй, несбыточными, помогло более чётко выверить его гражданское и профессиональное кредо. Деятельность врача-политика была замечена: губернатор Свердловска Эдуард Россель прислал ему благодарственное письмо. В России врач всегда был, есть и остаётся, невзирая ни на что, человеком особого масштаба. Кто, скажите, мог жизнью своей доказать выстраданность и достоверность слов: «Спешите делать добро»? По такому принципу жил и работал знаменитый доктор Гааз...

– Итак, начало девяностых «занесло» меня в политику. Несколько раз избирался депутатом

городского Совета и городской Думы, возглавлял комиссию по здравоохранению, – вспоминает те мятежные годы Александр Васильевич. – Почему «пошёл в политику»? По натуре я человек активный, созерцательность мне чужда. Всегда хотел влиять на условия нашей жизни. Когда такая возможность предоставилась – воспользовался ею. В то время мы вместе с единомышленниками активно выступали против коммерциализации медицины. Сейчас, к сожалению, этот процесс запущен. Есть, есть прецеденты, когда специалист просчитывает платёжеспособность пациента, прежде чем начать его лечение. Но я – оптимист. Уверен, что время исправит перекосы. В дореволюционной России был хороший опыт: при лечебных заведениях существовали попечительские советы, создавались больничные кассы. Это стимулировало развитие здравоохранения. Что имеем сейчас? Финансы буквально «вырваны» из реальной медицины, переданы в страховые фонды. Закономерен ли такой подход?

Этот вопрос звучит риторически. Жизнь даст на него правильный ответ, который сложится из опыта многих врачей и лечебных заведений. Одно из них – поликлиника, которой руководит Тагильцев.

– Нашему медицинскому учреждению исполнилось четверть века, – продолжает рассказ Александр Васильевич. – Сибирский климат пробует каждого на прочность, особенно того, кто привык к иным условиям жизни. Врачам надо не только выявить заболевания, но и суметь вовремя рассмо-



треть предрасположенность пациента к той или иной патологии, внести коррективы в лечение и остановить механизм патологических изменений. Мы — полностью хозрасчётное предприятие, зарабатываем средства и на зарплату, и на развитие. Считаем, что не имеем права «проедать» заработанное, много тратим на новое высокотехнологичное оборудование. В прошлом году приобрели малодозный цифровой флюорограф, позволяющий проводить обследование в щадящем для пациента режиме. Удалось вовремя диагностировать более ста случаев ранних форм туберкулёза. Хорошо оборудовали лабораторию, кабинет функциональной диагностики, приобрели аппарат УЗИ фирмы Siemens. То, что мы являемся акционерным обществом, не мешает активно участвовать в городских программах. Вместе с другими поликлиниками провели углублённую диспансеризацию горожан, обследовав 700 человек, помогли Комитету здравоохранения быстро решить поставленную задачу.

Поддерживаем городской бюджет, отчисляем с прибыли 15%.

Серьёзная проблема сегодня — кадры. Врач, его профессионализм и отношение к здоровью доверившегося человека — с этого начинается здоровье нации. В поликлинике Тагильцева все учатся, периодически, раз в три года, выезжая в Тюмень, Санкт-Петербург и Москву на переподготовку. Да и в коллективе есть люди, на которых ориентируются, с мнением которых считаются. На планёрках нередко разбираются наиболее интересные случаи из врачебной практики. Вместе анализируют результаты работы. Такой своеобразный «консилиум» становится для молодых врачей настоящим мастер-классом.

— Помогает ли опыт работы политика на нынешней должности? Опыт всегда помогает. И в умении общаться с людьми, и в спорных ситуациях, и вообще в жизни: когда не знаешь, как поступить, — поступай по закону, уверен Александр Васильевич. — За годы работы понял: недооце-

нивать профилактику нельзя. Считаю, что оценка работы врача заключается прежде всего в предупреждении, профилактике заболевания. Один известный академик заметил, что процент больных — это около 10–15% населения, тот же процент составляют здоровые люди, а 60–70% — это люди ещё не больные, но уже не здоровые — этим людям профилактика необходима.

— Я благодарен первому главному врачу нашей поликлиники — В. П. Бурову, награждённому за вклад в развитие медицины орденом Трудового Красного Знамени, — делится Александр Васильевич. — Мне досталось налаженное хозяйство и работоспособный коллектив. В год обследуем более 30 тысяч сургутчан — каждый десятый горожанин проходит через наши руки. Мы выявляем пациентов «группы риска», склонных к тем или иным заболеваниям, и направляем их на дальнейшие обследования. Уверен, что управлять своим здоровьем — это реально. ■



Юрий Чемакин, главный врач

Северный феномен

История сургутской службы крови началась с мая 1970 г., когда в Центральной районной больнице впервые было открыто отделение переливания крови. Штатных сотрудников – 4 единицы, объём заготовки крови – 120 л в год, плановое число доноров – 300 человек. Сейчас, спустя почти 40 лет, эти цифры воспринимаются не иначе как с улыбкой.

Сургутская станция переливания крови сегодня, пожалуй, самое мощное из подобных учреждений Тюменской области. В её базе данных зарегистрировано свыше 60000 доноров, более 15000 из них являются кадровыми (что на 1000 жителей Сургута и Сургутского района составляет 37,5% – показатель, более чем в 2,5 раза превышающий общероссийский), более 3500 сургучан награждены нагрудным знаком «Почётный донор России»

Стоит ли говорить, что СПК занимает особое место в здравоохранении города и района? От того, насколько продуктивна её деятельность, напрямую зависит эффективность лечения, а зачастую и спасение жизней пациентов в различных ЛПУ города и района. В последние годы, несмотря на серьёзный спад донорства в целом по России, работники Сургутской станции переливания крови традиционно перевыполняют плановые задания по основным показателям, полностью обеспечивая потребность больниц и клиник в препаратах крови. Так, в 2007 году было заготовлено 15496 л донорской крови, что на 63% превышает необходимый плановый показатель.

Коллектив станции состоит из 130 сотрудников, треть его – опыт-

Сохранить и преумножить

■ ОКСАНА МАЛАХОВА

*Слово «донор» происходит от латинского *donare* – дарить. Если же вспомнить, что сама кровь испокон веков считалась источником жизненной силы, то получается, что донорство не что иное, как дар жизни. Сохранить и преумножить этот дар призваны станции переливания крови. Однако не секрет, что сегодня российская служба крови переживает не лучшие времена. Понимают это и на государственном уровне, недаром работа по её развитию и совершенствованию заложена в рамки нацпроекта «Здоровье». Но если в большинстве регионов к реформированию только готовятся, то в Ханты-Мансийском АО реализация программы идёт полным ходом. Одним из наиболее ярких примеров может служить станция переливания крови г. Сургута.*



ные и квалифицированные специалисты с большим стажем работы. Более 30 лет успешно руководит средними медицинскими работниками главная медицинская сестра СПК А. Стрельченко. Примером профессионального мастерства и опыта являются заведующие, старшие медицинские сёстры, фельдшер-лаборанты подразделений.

Все медицинские работники станции сертифицированы, периодически повышают свою квалификацию, осваивают новые методики и технологии. Более 50% имеют высшие квалификационные категории по соответствующим специальностям. На базе станции «выросли» два кандидата биологических наук – Н. Меркулова и Е. Хромова, два заслуженных работника здравоохранения ХМАО – Т. Чиженкова и Н. Меркулова, отличник здравоохранения – Л. Небылица.

Существенную роль в обеспечении высоких показателей играет не только активная работа учреждения по привлечению, подбору и комплектованию базы донорских кадров, но и особое отношение жителей города к донорству крови. В этом суровом краю люди по большей части добрые и отзывчивые: они не задумываясь

идут сдавать кровь из сострадания и простого желания помочь. Такой вот северный феномен.

В настоящее время в клинической практике цельная кровь не используется. Переход на компонентную терапию осуществлён полностью. В итоге всё развитие трансфузиологии направлено на переход от заготовки цельной донорской крови к получению от донора необходимых компонентов, широко применяющихся при лечении различных заболеваний, травм, оперативных вмешательств. В этом отношении Сургутская СПК идёт в ногу со временем. Взять, например, ситуацию трёхлетней давности, когда в бурлящем Владикавказе получили посылку с гуманитарной помощью от всех медиков и горожан Сургута. В ней – антибиотики, перевязочные материалы и 15 л альбумина. По словам главного врача Юрия Чемакина, транспортировать кровь бессмысленно: она будет непригодной и даже опасной для применения. Другое дело альбумин – концентрированный чистый белок, который получается из плазмы крови: 15 л альбумина хватит для полного излечения 20 взрослых людей с ожогами тяжёлой степени.



Получение высокотехнологичных компонентов в СПК г. Сургута увеличивается с каждым годом. Так, в 2007 г. на 21% был перевыполнен план по заготовке тромбоконцентрата и на 25% — свежезамороженной (методом плазмафереза) плазмы. В сравнении с 2006 г. в 6,5 раза увеличилась заготовка фильтрованной эритроцитной массы, расширен перечень производимой продукции: сверх утверждённого плана заготавливалась фильтрованная эритроцитарная взвесь, начата выдача в ЛПУ инактивированной плазмы.

В рамках национального проекта

Работа в этом направлении началась в ХМАО лет пять назад. В 2003 г. было принято решение о создании особой структуры — единой службы контроля крови, с появлением которой в округе были решены многие проблемы безопасного обеспечения донорской кровью крупных медицинских центров и больниц. Создание такой службы не только обеспечивало взаимодействие между отделениями переливания крови, больницами, санэпидстанциями и центрами Анти-СПИД ХМАО, но и существенно облегчило проблему приёма крови у приезжего населения. До этого все донорские пункты принимали кровь только у людей с местной пропиской, что объяснялось в первую очередь соображениями безопасности. Общая же база всех доноров округа позволила взять ситуацию в этой сфере под жёсткий контроль.

Кроме тестирования доноров, врачи-трансфузиологи называют такие способы дополнительной защиты, как лейкоредукция крови и её компонентов, карантинизация и инактивация плазмы. Что касается карантинизации, то в июле прош-

лого года на средства окружного бюджета было приобретено немецкое низкотемпературное оборудование TELEDOOR для длительного (до 6 мес) карантинного хранения большого количества плазмы, дающее возможность спокойно, без суеты провести полную проверку крови и дождаться окончательных результатов. Работа холодильного комплекса полностью автоматизирована и не требует вмешательства со стороны, электроснабжение осуществляется дизель-генератором, позволяющим в случае чрезвычайной ситуации обеспечить всё учреждение автономным электроснабжением. Подобного оборудования в городе ждали давно. Рассчитанный на хранение до 5 т крови комплекс сможет обслуживать не только Сургут, но и близлежащие города Югры. Как отмечают сами медики, это стало возможно в связи с принятием окружной программы «Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территории Ханты-Мансийского АО».

— В настоящий момент, — говорит главный врач Сургутской СПК Юрий Чемакин, — у нас активно идёт процесс накопления запасов крови и плазмы. И вся заготавливаемая на станции кровь и её компоненты исследуются на наличие инфекционных агентов. В ходе работы также хорошо зарекомендовали себя высокочувствительные тест-системы «Монолиза HBsAg Plus», «Монолиза Anti HCV», «Сифилис общие антитела ИФА II». Например, только в прошлом году на станции было забраковано 438 л донорской крови. Основные причины брака — гепатит С, ВИЧ-инфекция, сифилис. Кроме того, специально для защиты донорской крови, в феврале 2007 г.

закуплена и введена в эксплуатацию система патогенной инактивации вирусов «Терафлекс МБ-Плазма» (MacoPharma), которая эффективно очищает плазму, уничтожая вирусы ВИЧ, гепатита В и С, т. е. позволяет полностью решить проблему с обеззараживанием. Отмечу, что все данные системы также приобретены в рамках реализации приоритетного нацпроекта на территории ХМАО и дают нам возможность работать оперативно и качественно.

Надежда на стабильное будущее

В ноябре 2007 г. на базе Сургутской станции переливания крови была проведена окружная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы безопасности гемотрансфузий», подытожившая работу службы крови округа и определившая направления её дальнейшего развития. При этом особый упор в планах на 2008–2010 гг. делается на внедрение в работу новейших методов и технологий по обеспечению качества, безопасности и эффективности производимых гемотрансфузионных сред, а также на дальнейшее приобретение необходимого оборудования. И всё же есть у работников одного из самых заслуженных учреждений службы крови ХМАО не решённая пока проблема — это строительство нового корпуса и переезд в него, поскольку долгие годы учреждение функционирует в приспособленном здании, площадь которого менее нормативной вдвое. А так как правительство ХМАО всячески способствует укреплению материально-технической базы СПК и заинтересовано в улучшении условий столь высокопотенциального коллектива, значит, надежды его на стабильное будущее небезосновательны. ■

Современный уровень сургутских стоматологов



■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Досье

Алексей Бородин в 1968 г. окончил Ставропольский государственный медицинский институт. Работал врачом-стоматологом в Сургутской районной поликлинике. В 1971 г. молодому врачу было поручено организовать и возглавить первую в городе и округе стоматологическую поликлинику, с чем Алексей Игнатьевич блестяще справился. В 1978 г. создал и возглавил первое в городе челюстно-лицевое отделение – здесь впервые на Тюменском севере начали проводить сложнейшие хирургические операции. С 1990 г. возглавил Стоматологическую поликлинику № 2 г. Сургута. Практически вся семья работает в одном учреждении: супруга Галина Ивановна, сын Михаил, невестка Светлана – врачи-стоматологи, сын Константин – зубной техник. Младшая дочь Анна пока учится на четвертом курсе стоматфака Омской государственной медицинской академии.

В 2002 г. Алексею Бородину присвоено звание «Заслуженный врач РФ». В 2004 и 2006 гг. его имя заносилось в книгу «Лучшие люди России».

Одно из ведущих медицинских учреждений Сургута – Муниципальное Учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 2». В результате проведения в 2004 году модернизации поликлиника была оснащена новейшим стоматологическим оборудованием фирмы KAVO. Коллектив поликлиники – высокопрофессиональные специалисты, в совершенстве владеющие современными методами лечения и технологиями применения материалов лучших мировых производителей. Все ведущие врачи прошли обучение в стоматологических клиниках США, Германии, Швеции, Израйля. Возглавляет учреждение Алексей Бородин, наш сегодняшний собеседник.

— Алексей Игнатьевич, какие виды стоматологических услуг можно сегодня получить в вашей поликлинике?

— Врачи-терапевты лечебно-профилактических отделений (их у нас два) проводят лечение осложнённого и неосложнённого кариеса. Используют новейшие методики эндодонтического лечения. Проводят реставрацию коронковой части зуба с применением различных видов штифтов. На самом современном уровне лечатся заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта. Врачи-хирурги проводят операции по аутотрансплантации и костной пластике с применением мембранной техники, антропластике и синус-лифтингу. Приоритетные направления хирур-

гии – внедрение зубосохраняющих операций с использованием костных заместителей и ретроградное пломбирование корней зубов.

— Наверное, проще сказать, какие из имеющихся на вооружении стоматологов мира технологии пока не используются вашими специалистами, нежели перечислять уже применяющиеся?

— А таких, можно сказать, и нет. Взять наше ортопедическое отделение. Оно сегодня удовлетворяет самым взыскательным требованиям пациентов. Здесь изготавливают как традиционные протезы из нержавеющей стали и пластмассы, так и современные конструкции цельнолитых металлокерамических протезов. Успешно выполняется любое бюгельное протезирование – с помощью системы аттачменов, клам-

мерной системы, а также протезирование на имплантатах. С 1999 г. функционирует кабинет дентальной имплантологии, где проводятся операции по инсталляции имплантатов. Внедрение стоматологического микроскопа GLOBAL ENTREE EXTRA позволило повысить качество косметических манипуляций при хирургических вмешательствах.

— Какую позицию занимает коллектив вашей поликлиники в вопросах профилактики?

— Профилактической работе мы всегда уделяли большое внимание. Причём не только на словах. Мы активно идём навстречу желающим обследоваться у нас, стремимся повысить доступность стоматологической помощи. Для этого мы открыли стоматологические кабинеты в городской женской консультации и в городском военкомате. В первом наши врачи проводят санацию полости рта всех беременных женщин и женщин из других диспансерных групп консультации. Во втором – занимаются лечением зубов подростков во время приписных кампаний. А в периоды непосредственно призывных кампаний всем призывникам проводят плановую санацию в полном объёме.

К слову сказать, два года назад в нашем городе с рабочим визитом был первый вице-премьер

правительства РФ Сергей Иванов. Посетив военкомат, он обратил внимание на стоматкабинет. И поблагодарил нас за ответственное отношение к подготовке ребят к службе в армии. Кстати, в военкомате установлено такое же оборудование, что и в главном корпусе поликлиники, — фирмы KAVO.

— После этого даже как-то неудобно спрашивать вас о стоматологической помощи льготным категориям граждан — участникам Великой Отечественной войны, воинам-интернационалистам, ветеранам труда, репрессированным и так далее. Не сомневаюсь, все они идут у вас вне очереди и стоматологическая помощь им оказывается, скорее всего, за счёт местного бюджета?

— Да, ежегодно мы обслуживаем до 2000 граждан льготных категорий. В прошлом году, к примеру, по распоряжению правительства Ханты-Мансийского округа на обслуживание льготников было выделено 26 млн рублей. Всех очередников, желающих пройти санацию и протезирование, мы обслуживаем по полной программе, не ограничивая услуги какой-то средней суммой на одного льготника. Ведь у всех разное состояние зубов. Кому-то две коронки надо поставить, а кому-то больше.

— В вашей поликлинике более 54% врачей и 53% работников среднего медицинского звена аттестованы на высшую и первую квалификационную категорию — это говорит о высоком классе ваших специалистов. А как их работу оценивают пациенты?

— Недавно мы отчитывались в Комитете здравоохранения г. Сургута об итогах работы в 2007 г. В своем докладе я среди прочих приводил такую цифру: 70% наших пациентов оставляют в адрес врачей благодарности за качественную работу и высокую культуру обслуживания. Согласитесь, это высокий процент. Благодарности часто сопровождаются просьбой к администрации наградить такого-то врача премией за высокопрофессиональную работу. Что ж, нередко я прислушиваюсь к гласу народа.

— Неужели вам никогда не приходится сталкиваться с жалобами клиентов? Между тем, по информации обществ по защите граждан, пострадавших от некачественных медицинских услуг, в основном к ним за защитой обращаются пациенты именно стоматологических клиник, правда, частных.

— Ну почему же, хотя и крайне редко, но и у нас встречаются пациенты, недовольные качеством услуг. Однако мы всегда в таких ситуациях занимаем однозначную позицию: пациент всегда прав (даже когда он неправ). Если даже претензии пациента к врачу необоснованные, мы всё равно сделаем необходимые коррекции в лечении или протезировании, сколько бы эта переделка ни стоила. Репутация дороже. Мы всегда решаем спорные вопросы с пациентами в досудебном порядке.

— А как вы оцениваете сегодняшний уровень доступности пациентов к получению качественных услуг в вашей поликлинике? Очереди есть?

— Хирургическую и ортопедическую помощь можно получить сразу в день обращения. Доступность лечебной помощи — 80%. Это неплохой показатель, хотя нужно стремиться к более высокому. Полагаю, нам удастся реализовать это стремление благодаря открытию в ближайшей перспективе филиала нашей поликлиники в отдалённом микрорайоне Сургута. Это будет многофункциональное стоматологическое учреждение на 10 рабочих мест, в котором жители сургутской окраины смогут получить любой вид стоматологических услуг. И лечение, и протезирование, и реставрацию, и имплантацию. Сейчас полным ходом идёт экспертная оценка подготовленной проектно-сметной документации в различных ведомствах. После согласования начнётся реконструкция бывшего ресторана «Сибирь» под филиал стоматологической поликлиники. Когда он откроется, жителям отдалённых микрорайонов Сургута будет гораздо легче получить стоматологическую помощь. Пока что им было непросто поутру добираться до нашей



поликлиники, особенно зимой — в пургу и морозы. Кроме того, отток части пациентов в новый филиал позволит центральному офису развиваться в технологическом плане — закупать и размещать новое оборудование, технику. Стоматология не стоит на месте. Новые стоматологические материалы и оборудование открывают перед медиками широкие возможности в лечении и протезировании зубов. Современное оборудование позволяет сохранять, лечить и реставрировать зубы, которые ещё пять лет назад считались бесперспективными и подлежали удалению. Приведу лишь несколько примеров: прямые реставрации разрушенных коронок зубов штифтами различных модификаций, ламинирование, дентальная имплантология, использование хирургического лазера и микроскопа, синус-лифтинг. Протезирование съёмными протезами на имплантатах.

— Учитывая, что практически все члены большой семьи Бородиных — стоматологи, понимаю, что о проблемах стоматологии вы говорите не только на работе, но и дома. И всё же хочу спросить: у заслуженного врача РФ, стоматолога-хирурга высшей категории, основателя стоматологической службы Сургута есть какое-то хобби, далёкое от медицины?

— У меня действительно есть хобби. И, по нынешним временам, крайне редкое. Я занимаюсь разведением голубей. Своё детское увлечение пронёс через всю жизнь. Общение с голубями — это живое общение с природой, которое необходимо для гармонизации духа каждому человеку. И, как сегодня можно говорить, для релаксации, отдыха от рабочей повседневности. ■



Приговор обжалованию подлежит

■ Татьяна Тебенихина

О Сергее Смердове, главном враче Сургутского клинического психоневрологического диспансера, кандидате медицинских наук, мы уже рассказывали на страницах нашего журнала. В сегодняшней публикации поднимается очень важный вопрос, имеющий не только медицинский, но и социальный аспект: адаптация человека в условиях общества.

— **В**сё начинается с детства. Утверждение, при всей своей стандартности, верное. Сергей Альбертович, чем могут помочь ваши врачи детям, на которых стоит клеймо умственной отсталости?

— В целях совершенствования и оказания специализированной медицинской помощи детям и подросткам в нашем диспансере создана комплексная бригада для оказания диагностической, лечебной, коррекционной и психотерапевтической помощи. В неё включены все специалисты — детский психиатр, клинический психолог, психотерапевт, логопед и педагог-дефектолог. Они проводят комплексную коррекционно-воспитательную работу как индивидуально, так и в группах. Ставится цель: провести всестороннее психолого-педагогическое обследование, направленное на определение уровня адаптации ребёнка в окружающей среде. Мы выясняем, насколько он владеет важнейшими навыками. На основании полученных данных разрабатывается индивидуальная программа и перспективный план работы.

— Видимо, обращать свой взор психиатру приходится не только на проблемного ребёнка, но, прежде всего, на семью. Именно здесь — истоки всех проблем.

— Специалисты бригады вплотную занимаются с родителями своих маленьких пациентов. Работа рассчитана на три месяца и направлена на навёрстывание упущенных в самом раннем возрасте возможностей по освоению ребёнком ближнего предметного окружения. Мы помогаем ему освоить элементарные способы действий с предметами, игрушками. Развиваем навыки общения с взрослыми и сверстниками, формируем и закрепляем положительные эмоции. Всё это — через игру, которая развивает моторику, координирует движения, формирует сенсорное восприятие мира. То есть нам на помощь приходят обучающие методики. Малыши становятся наблюдательнее, обостряется их восприятие мира, развивается память, мышление, речь.

— **Выходит, что нередко умственная отсталость — это удел педагогически запущенных детей?**

— Следует чётко различать болезнь и, как вы сказали, проблемы педагогики. Детишкам с задержкой умственного развития порой ставится этот страшный диагноз, как клеймо. Мы стремимся овладеть ситуацией, исправить «линию судьбы», вернуть обществу полноценного человека. Есть патология, которую можно лишь скорректировать, а есть социальные проблемы, которые решаемы.

— **С какого возраста надо бить тревогу и обращаться к специалистам?**

— Наиболее эффективных результатов можно достичь, если на-

чать заниматься с трёх лет до пяти-шести. То есть это возраст детского сада. Если ребёнок старше — приходится говорить об упущенных возможностях. К сожалению, сами родители редко обращаются к нам за специализированной помощью. Рассчитываем на содействие поликлиник и детских садов, которые могут предоставить нам достоверную информацию.

— **Как организован курс лечения?**

— Проводим его в форме стационара дневного пребывания. Мамам оформляется больничный лист по уходу за ребёнком. При необходимости курс повторяется.

— **В вашем диспансере есть аналогичная комплексная бригада, работающая с взрослыми пациентами?**

— Мы не только выводим больных из состояний аффекта, но и занимаемся более кропотливой деятельностью, которую можно назвать медико-социальной. Когда болезнь уже состоялась, человеку необходимо помочь адаптироваться к жизни в обществе. Сам он с этим не справится. Я доказываю необходимость открытия психоневрологического интерната. В Сургуте растёт число больных, которые не нуждаются в интенсивном лечении, но не в состоянии нормально жить в обществе. Создание специального медицинского общежития для них — вопрос актуальный. Общество должно повернуться лицом к проблемам наших больных. Недаром в России подобные лечебные учреждения всегда назывались богоугодными. ■

Мы ценим желание совершенствоваться и открытость новому

— Марина Борисовна, расскажите об истории вашего лечебного учреждения.

— Сургут — город молодой. Статус города был присвоен ему лишь в 1965 году. А в сентябре того же шестьдесят пятого была открыта центральная городская поликлиника № 1. Возглавил её М. В. Гармаш. На базе поликлиники создавались профильные амбулаторные службы города: терапевтическая, заведовала которой Л. Н. Орешко, хирургическая — под началом Л. А. Меньшиковой, первой из городских хирургов, и акушерско-гинекологическая, было открыто первое в городе стоматологическое отделение под руководством А. И. Бородина. С 1969 года трудится в поликлинике старейший врач-инфекционист Сургута С. Н. Киповская. Первая старшая медицинская сестра ГП № 1 Е. Г. Купченко стала первым председателем Городского совета медицинских сестёр.

Город строился и рос. И в 1975 году геологи подарили городу трёхэтажное здание поликлиники. Семнадцать лет бессменно руководила поликлиникой Л. А. Павленко. В 1993 году было построено новое здание детской поликлиники «Геолог». Курировала строительство и более десяти лет возглавляла это учреждение П. В. Иващенко. И наконец, в 2002 году поликлиника для взрослых и детская поликлиника «Геолог» были объединены в городскую поликлинику № 2.

— Есть ли в вашем учреждении уникальные направления деятельности?

— МУЗ «ГП № 2» — многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь 61290 жителям Сургута по 23 специальностям. В его составе поликлиника для взрослых, детская поликлиника и женская консультация. Больница располагает мощной современной диагно-

■ Наталья Кириллова

Досье

Вопрос с определением профессии для Марины Тараник не стоял — по примеру отца, военного медика, выбрала медицину. Уже в 27 лет заведовала терапевтическим отделением на 90 коек, впоследствии в должности начмеда изучила организацию медицинской помощи в городской клинической многопрофильной больнице и особенности организации медицинской помощи сельскому населению. Хорошо знакома с деятельностью медицины катастроф и управлением муниципальным здравоохранением. Богатый опыт и знания помогают нести высокий груз ответственности в должности главного врача городской поликлиники № 2 г. Сургута.

Увлечения вне работы — литература, музыка, итальянская кухня, садоводство, лесные прогулки.

Дочь Марины Борисовны продолжила семейную традицию — работает анестезиологом-реаниматологом.



тической базой, сетью дневных стационаров, оздоровительным комплексом с бассейнами, саунами, тренажёрным залом, хорошо оснащённым физиотерапевтическим отделением и отделением реабилитации.

С 2005 года у нас действует первое (и пока единственное в городе) отделение медико-социальной помощи подросткам. Его цель — сохранение репродуктивного здоровья подрастающего поколения, профилактика инфекций, передающихся половым путем, и девиантного поведения.

— А как вы справляетесь с проблемой кадров?

— К сожалению, кадровый кризис не обошёл стороной и нашу поликлинику. Прежде всего мы нуждаемся во врачах узких специальностей, медицинских сёстрах и фельдшерах. Специалистов ищем среди выпускников и Сургутского государственного университета, и медицинских вузов Тюмени, Ханты-Мансийска и Омска. Через СМИ приглашаем уже состоявшихся специалистов из других

регионов. Однако, оценивая потенциальных коллег, изъявивших желание работать у нас, мы учитываем не только средний балл выпускника вуза или наличие сертификата и аттестационной категории у специалиста со стажем, но и желание совершенствоваться в профессии, открытость новому и инициативность.

В нашей поликлинике очень дружный коллектив и по-настоящему креативная команда управленцев. Мы по праву гордимся победителями конкурсов среди медицинских сестёр — А. Савкиной, Н. Омаровой, Е. Баудер и победительницей всероссийского конкурса в номинации «Лучший педиатр года» С. Г. Овсянниковой. ■



Для меня пациент — центр Вселенной

■ Татьяна Тебенихина

Когалым — город небольшой, но современный и удобный для жизни. Он уютно раскинулся в междуречье Ингу-Ягун и Кирилл-Высьягун. По сибирским масштабам, недалеко — Сургут и Тюмень. Рождением своим город обязан геологам, открывшим нефтяные месторождения в Западной Сибири. В 1975 году строители железной дороги высадились в посёлке Когалым, а три года спустя была добыта первая тонна нефти. Месторождение быстро развивалось, и в 1985 году посёлок получил статус города окружного подчинения (ХМАО). Здесь одна больница, которая прекрасно справляется со своими непосредственными обязанностями — следить за здоровьем горожан. Последние десять лет руководит ею Николай Иващенко, врач высшей категории, кандидат медицинских наук.

С первых минут разговора Николай Николаевич подкупил меня одной-единственной фразой: «Для меня пациент — центр Вселенной». И не было в этих словах ни пафоса, ни позы. Я вдруг сразу поверила их искренности. Такое не часто, но случается.

Практически все в их семье — врачи. Родители сейчас пенсионеры, но всю свою жизнь посвятили здравоохранению. По их пути пошли и дети. Сестра Николая стала кардиологом, а сам он, выпускник Алма-Атинского медицинского института, избрал специализацию анестезиолога. Время быстролётно. Вот уже третье поколение готово войти в практическую медицину — в Москве во 2-м медицинском институте (РГМУ) на факультете клини-



ческой психологии учится Наталья, дочь Николая Николаевича.

— Прежде чем принять Когалымскую больницу, я девять лет работал в Алма-Ате, заведовал отделением анестезиологии и реанимации, — рассказывает доктор Иващенко. — Эти годы помогли набраться опыта, вникнуть в тонкости организации лечебной деятельности. Пожалуй, удачным нововведением в нашей сибирской больнице можно считать систему «внутреннего аудита». Это постоянный контроль качества работы врачей. Приглашаем экспертов — ведущих специалистов из Тюменской медицинской академии, Екатеринбургского института усовершенствования врачей. Они проводят занятия, высказывают мнение о нашей больнице. Вместе обсуждаем наиболее интересные и сложные случаи из практики. Несомненная удача — мы научились выхаживать слабых новорождённых с малым весом.

Врачам удалось поднять на высокий уровень профилактическую работу среди населения. Многие делается для того, чтобы возродить принципы промышленной медицины. Это актуально для города-труженика, люди которого заняты тяжёлой работой в экстремальных природных и производственных условиях.

— Совершенствуя свою работу, советуем с пациентами, проводим их анкетирование, — продолжает Николай Николаевич. — Создали свой сайт, который выполняет роль виртуальной приёмной врача. Обратная связь с пациентами для нас чрезвычайно важна. Кстати, их информированность за последнее время возросла в десятки раз. Активно сотрудничаем со СМИ. На местном телевидении раз в две недели выходит получасовая научно-популярная передача, которую назвали «36,6». Она стимулирует диалог между горожанами и врачами.

Когалымская больница — активное действующее лицо приори-



Николай Иващенко, главный врач

тетного национального проекта «Здоровье». Работает здесь и свой региональный нацпроект, принята городская программа. Кабинеты врачей оснащаются современным высокотехнологичным оборудованием, позволяющим ставить точные диагнозы. С толком используются и собственные средства, аккумулированные благодаря родовым сертификатам. Недавно закупили новое медицинское оборудование на 2 миллиона рублей.

В Когалыме демографические показатели самые высокие по Ханты-Мансийскому автономному округу. Здесь гораздо более низкий показатель смертности и высокий процент рождаемости. Это результат хорошо налаженной системы социального обслуживания и здравоохранения.

И последний штрих к портрету нашего героя. Лидером быть сложно. Нельзя только требовать от подчинённых. Люди нуждаются во внимании и заботе. Николай Иващенко, прежде чем строго спросить с врача, делает всё от него зависящее, чтобы создать сотруднику достойные условия жизни, отдыха. Специалисты обеспечиваются квартирами. А стресс, сопровождающий врачебную практику, у них принято снимать на спортивной площадке. Волейбольная команда больницы — сильнейшая в городе. Обыграть себя позволяет только нефтяникам.

— Будем бороться и дальше, до победы, — ставит точку капитан команды, главный врач Иващенко. ■

Упор — на высокие технологии

■ Наталья Кириллова

Статус окружной Няганская больница приобрела в 2006 году. Сейчас её коечный фонд составляет 500 койко-мест, из них около 53% – терапевтического профиля, остальные – хирургического. Медицинская помощь оказывается по 48 специальностям.

— **С**егодня основной упор мы делаем на высокотехнологичные методы лечения, — говорит главный врач Няганской окружной больницы Валерий Белоусов. — На данный момент лечение с применением высоких технологий проведено у нас почти в 2500 случаях. Методы диагностического обследования и оперативного вмешательства с использованием сложных и уникальных технологий позволяют значительно сократить время пребывания больного в стационаре, улучшить качество жизни, снизить уровень инвалидизации, а иногда предотвратить смерть. Высокотехнологичная медицинская помощь с каждым днём становится всё более востребованной. Судите сами — в окружном центре сосудистой хирургии, основанном в декабре 2006 года, за год осуществлено 565 оперативных вмешательств, из них 42% операций проведено с использованием высоких технологий.

Не могу не отметить наши отделение кардиологии и кабинет рентгенохирургических методов лечения. За 2007 год здесь проведено 812 исследований сосудов и 223 операции, в том числе 170 пациентам сделаны ангиопластика и стентирование прецеребральных и коронарных артерий (в 46 случаях — при остром инфаркте миокарда!).

Ещё одно направление нашей деятельности, в котором мы достигли значительных результатов, — эндопротезирование крупных суставов: тазобедренных, коленных и плечевых. Начиная с 2006 года выполнено более 150 эндопротезирований, а на 2008 год запланировано ещё 100. Кстати, эти операции проводятся у нас за

счёт средств окружного бюджета, в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», и бесплатно для пациента.

В оперативной офтальмологии основной акцент мы делаем на предупреждение осложнений при сахарном диабете — на борьбу с ретинопатией, проводим лазерные операции на переднем и заднем отделах глаза. В рамках нацпроекта приобрели факоэмульсификатор, позволяющий проводить малотравматичное бесшовное оперативное вмешательство при катаракте.

В отоларингологической практике начали внедрять слухоулучшающие операции, в хирургической — широко используется лазерная техника и эндоскопические методики. В эндокринологии активно применяем инсулиновые помпы (взрослым и детям с сахарным диабетом).

— **Валерий Васильевич, таких успехов больница добилась, безусловно, благодаря персоналу?**

— Не могу не согласиться с вами. У нас работают 430 человек среднего медперсонала и 158 врачей, из них девять кандидатов медицинских наук и четыре соискателя учёной степени. Энтузиазм, любовь к своей профессии и желание развиваться дальше — вот лишь некоторые черты, присущие нашим сотрудникам.

— **Наверное, и новшеств в Няганской окружной больнице немало?**

— В прошлом году мы получили новый компьютерный томограф, месяц назад был открыт центр телемедицины, планируем подключить лечебные учреждения отдалённых городов и консультировать их. В больницу получен импортный спермограф для андрологического кабинета, подготовлен врач-андролог. Недавно



Досье

Валерий Белоусов родился в 1955 году в Екатеринбурге. В 1982 году окончил Челябинский государственный медицинский институт. Девять лет работал на Южном Урале. В 1992 году с семьёй переехал в г. Нягань, где работал в должности старшего ординатора хирургического отделения, заведующим хирургическим отделением, заместителем главного врача по медицинской части, а в 2002-м назначен главным врачом городской больницы.

приобретён аппарат для инактивации вирусов крови — теперь отпала необходимость в шестимесячном карантине препаратов крови.

Одной из главных задач остаётся обеспечение населения доступной узкоспециализированной и высококвалифицированной медицинской помощью. С этой целью у нас создан Консультативно-диагностический центр (КДЦ), восполнивший, пусть и частично, отсутствие поликлиники в больнице и некоторых специалистов в муниципальном здравоохранении. Наш КДЦ располагает мощной диагностической базой, в нём ведётся приём детского и взрослого населения по 28 специальностям. Кроме этого, мы обслуживаем больных из других территорий округа, которые в прошлом году составили 28% от пролеченных в стационаре.

— **Ваши ближайшие планы?**

— Стратегическая задача — ввод нового корпуса больницы, где будут размещены технические службы, отделение переливания крови и реабилитационный блок, а на освободившейся площади откроем отделение амбулаторного хронического гемодиализа на десять искусственных почек. ■



Досье

Опыт работы в практической медицине у Р. Г. Габбарова, главного врача ММУ «Городская поликлиника № 2» г. Нягани, более 30 лет — трудовую деятельность Раимкул Гафурович начал в 1976 году после окончания Среднеазиатского медицинского педиатрического института (г. Ташкент). На Севере с 1980 года. Врач-терапевт высшей квалификационной категории, автор ряда медицинских научно-практических публикаций. Имеет сертификаты по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Профпатология» и диплом об окончании факультета академических программ обучения Академии народного хозяйства при Правительстве РФ по программе «Менеджмент в здравоохранении». Награжден орденом «Знак Почёта», множеством грамот и ценными подарками. Жена Ильмира Пулатовна — пенсионерка ХМАО. Сын Шавкат — юрист, директор ООО, дочь Насиба — студентка 5-го курса Тюменской медакадемии.

Год основания ММУ «Городская поликлиника № 2» города Нягани — 1987-й, статус самостоятельной юридической единицы поликлиника приобрела всего три года назад. Казалось бы, это формальность, но на самом деле с этого времени произошла масса положительных перемен.

Действенность и эффективность

■ Татьяна Янская

Поликлиника осуществляет приём по 11 врачебным специальностям, проводит 11 видов лабораторных и 5 видов функциональных исследований. Постоянно расширяет спектр медицинских услуг. Для сравнения: в 2005 году это было 25 наименований, в 2008-м уже 62, ежегодно объём выполненной работы увеличивается на 15–20%. В общей сложности за прошлый год проведено 140 тыс. врачебных приёмов.

Особое внимание коллектив поликлиники уделяет проведению профилактических медицинских осмотров. Предварительные и периодические осмотры из разряда рутинных мероприятий превратились в действенный инструмент раннего выявления заболеваний среди населения — своевременно поставленный диагноз помог сохранить жизнь и здоровье многим жителям Нягани. Также выполняются в поликлинике лабораторные анализы по расширенным параметрам. Пациенты в конце медосмотра получают на руки врачебные рекомендации, разработанные индивидуально, с учётом выявленных отклонений в здоровье. И это нововведение пришлось по душе северянам.

С 2006 года поликлиника активно участвует в реализации Приоритетной национальной программы правительства РФ в сфере здравоохранения по части дополнительных и углублённых медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. Только за два года осмотрено более 7000 человек, впервые выявлены, поставлены на диспансерный учёт, направлены на амбулаторное и стационарное лечение более 1800 человек. За хорошие показатели работы учреждения главному врачу Р. Г. Габбарову был присуждён грант главы города Нягани на зарубежную поездку для участия в научно-практическом семинаре, проходившем в Израиле в октябре 2007 года.

Участие коллектива в реализации нацпроекта позволило дополнительно заработать в 2006 году 2 333 670 рублей и в 2007 году 1 925 600 рублей. Основная часть средств направлена на повышение заработной платы врачей и средних медицинских работников, небольшая часть — на приобретение расходных материалов.

Поликлиника оснащена современным оборудованием, есть здесь гематологический анализатор и цифровой ультразвуковой аппарат. В текущем году намечается приобрести ещё несколько современных анализаторов. В настоящее время проводится полная компьютеризация всех кабинетов, а начиная со следующего года планируется переход на электронную амбулаторную карту.

О вверенном ему коллективе главный врач рассказывает с гордостью, особо отмечая работу С. А. Ремез, заведующей отделением профилактических осмотров, которая на сегодняшний день является лучшим специалистом в городе по экспертизе профпригодности. На высочайшем профессиональном уровне проводит работу по экспертизе профпригодности врач-терапевт В. А. Кривощёкова. Заслуженным уважением коллег пользуются ветераны: психиатр-невролог А. А. Большаков, дерматовенеролог Л. З. Александрова, отоларинголог Н. И. Ванина — они в строю уже по 40–50 лет и несмотря на это полны энергии, всегда готовы помочь молодым коллегам, которые ценят их советы.

— В наш коммерциализированный век, — добавляет Раимкул Гафурович, — не обойтись без опытных специалистов в области бухгалтерского учёта, экономики предприятия, юриспруденции и кадровой политики. Нам в этом отношении очень повезло. Высокий профессионализм в своей работе проявляют главный бухгалтер учреждения Ж. Г. Постникова, экономист Н. А. Жижко, юрист-консульт Н. А. Важова, инспектор по кадрам Н. Г. Щёголева. ■



Советской центральной районной больнице — 45 лет!



2008 год — юбилейный для Советской центральной районной больницы.

Сегодня это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, где осваиваются новые методики оказания помощи больным, динамично развивается материально-техническая база, эффективно реализуется

приоритетный национальный проект «Здоровье», главной задачей которого является обеспечение людей максимально доступной и максимально качественной медицинской помощью.

Особенно хочется отметить работу врачей и среднего медицинского персонала, которые всегда отличались высоким профессиональным мастерством и преданностью делу защиты здоровья и благополучия населения.

*От всей души поздравляю
всех сотрудников с юбилеем!
Позвольте пожелать вам
дальнейшей плодотворной работы,
здоровья, мира и благополучия!*

С. В. Удинцев, глава Советского района

Уважаемые коллеги!

Я рад отметить, что коллектив Советской центральной районной больницы прилагает немало усилий, чтобы медицинская помощь, оказываемая в её стенах, была качественной и эффективной.

Наша больница имеет для этого всё: диагностическое оборудование и необходимую лечебную технику. Но никакая аппаратура не заменит больному живого внимания и участия со стороны медицинского персонала, которым больница может гордиться по праву.

Здоровье и жизнь человека для сотрудников больницы — главная ценность. Многие трудятся у нас с начала 70-х годов. Им — нашим ветеранам — хочу выразить особую благодарность.

*Хочу пожелать
всему коллективу
успехов в реализации
намеченных целей
и личного счастья!*

В. В. Антонов, главный врач МУЗ «СЦРБ»

Сегодня Советская центральная районная больница, выросшая из фельдшерско-акушерского пункта, открытого в Советском 45 лет назад, имеет в своём составе стационар с 9 отделениями на 251 койку и поликлинику на 784 посещения в смену.

С 2006 года в рамках нацпроекта «Здоровье» поставляются медицинская техника, вакцины, лекарственные препараты, расходные материалы, обновляется

автопарк. Проводятся текущие и капитальные ремонты отделений. В этом году в Советском сданы в эксплуатацию патологоанатомический корпус и баклаборатория.

Нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи получают её по направлению специалистов больницы в лечебных учреждениях округа. В 2007 г. было 263 таких пациента, 24 пациента получили высокотехнологичную помощь в учреждениях

здравоохранения федерального подчинения.

За 2007 г. в больнице появилось на свет 597 детей. Начиная с 2008 г. здесь проводится политика больницы доброжелательного отношения к ребёнку, пропагандируется грудное вскармливание малышей.

Кадровый потенциал учреждения довольно высок, и в успехах, с которыми оно подошло к своему 45-летию, есть заслуга каждого сотрудника.



Нам доверяют **45 ЛЕТ** самое ценное



Коллектив единомышленников

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

За время своего существования муниципальное учреждение «Больница восстановительного лечения», г. Урай, расположенное в живописном месте на берегу реки Конда, познало немало перемен. Но что бы ни было, неизменным остаётся одно: высокопрофессиональный коллектив медицинских работников, относящихся к каждому пациенту с большим вниманием и заботой.

— В нашем учреждении практически отсутствует такое понятие, как текучесть кадров, — говорит главный врач. — Основной принцип при приёме на работу у нас такой: можно научиться профессиональным навыкам, но человеколюбию, состраданию научиться невозможно. Эти требования всегда были актуальны в отношении медиков, и мне очень приятно, что коллектив поддерживает меня в этом плане.

Больница, возглавляемая Алексеем Кушником, — современное медицинское учреждение, отвечающее требованиям дня. На 50 стационарных койках и 50 койках дневного пребывания проходят лечение пациенты с заболеваниями центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, а также пациенты с последствиями калечащих операций. Для этого в больнице имеется широкий спектр физиотерапевтического оборудования: зарубежного производства, работают кабинеты механотерапии, ручного и аппаратного массажа, парафино- и озокеритолечения, водная кафедра, кабинет галотерапии, колониогидротерапии, сухих углекислых ванн. Функционирует школа артериальной гипертонии. Прекрасным дополнением к лечению является диетическое питание.

Для удобства пациентов действуют кабинеты терапевтической и ортодонтической стоматологии. Уникальной особенностью предлагаемого больницей лечения является

применение местных природных ресурсов — лечебной сапропелевой грязи и минеральной йодобромной хлориднонатриевой воды. Из внедрённых технологий следует отметить применение отжима лечебной грязи с использованием физио- и бальнеотерапии.

— Хотя основу восстановительного лечения и реабилитации на нашей базе составляют немедикаментозные методы, — продолжает Алексей Анатольевич, — применение лекарственных препаратов при лечении различных нозологий не вызывает затруднений вследствие отлаженной поставки медикаментов. Ежегодно на рынке медицинского оборудования появляются новые аппараты и системы, и мы стараемся постоянно обновлять материально-техническую базу больницы. Значительно расширит наши возможности внедрение нового оборудования и видов восстановительного лечения после ввода лечебно-палатного корпуса на 72 стационарные койки, строительство которого ведётся в рамках реализации окружной программы «Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры».

Особое внимание уделяется повышению квалификации персонала. Все врачи и 91% медицинских сестёр имеют сертификаты. Специалисты проходят обучение на центральных базах округа, области и федерального центра. Мы продолжительное время тесно сотрудничаем с Окружной клинической больницей восстановительного лечения, которая оказывает нам практическую и организационно-методическую помощь, проводит тематические конференции и семинары с приглашением российских и зарубежных специалистов. Наш коллектив активно участвует в этих мероприятиях, так как готов постоянно совершенствовать работу и единомышленно боится за общее дело. ■

Досье

Проблем с выбором профессии у Алексея Кушника не было: его отец, известный в ХМАО врач, сумел передать любовь к медицине и ему, и его сестре (в настоящее время руководителем отделения областного кожнодиспансера).

Алексей Анатольевич окончил Тюменский медицинский институт. Уже с третьего курса подрабатывал медбратором, а в 1993 году, получив диплом, приехал в г. Урай: работал анестезиологом-реаниматологом, параллельно получил специализацию врача УЗИ-диагностики, заведовал кабинетом ультразвуковой диагностики, затем — отделением функциональной диагностики. В 2000 году назначен на должность главного врача Больницы восстановительного лечения.

«Делать обычные вещи необычно хорошо» — этого своего кредо главврач Кушник старается придерживаться во всём. Возможно, потому ему подвластно многое. Работая, окончил аспирантуру, защитил кандидатскую диссертацию. Является депутатом Городской думы. Постоянно занимается спортом, одно из увлечений — игра в бильярд. А ещё он страстный рыбак и охотник, заядлый ягодник и грибок, с детства очарованный природой Севера.

Современная медицина должна быть доступной жителям села

■ Наталья Кириллова

Досье

Евгений Выговский родился в 1968 году. В 1985 году поступил в Иркутский государственный медицинский институт на факультет «Лечебное дело». В 1993-м после окончания института проходил интернатуру по акушерству и гинекологии. Трудовую деятельность начал в Саянской горбольнице акушером-гинекологом, а впоследствии, пройдя специализацию по реаниматологии и анестезиологии, работал реаниматологом-анестезиологом. С 2001 года — заместитель главного врача Зиминской городской больницы. Затем — директор филиала страховой медицинской компании. С 2004 года — главный врач Куйтунской ЦРБ. Женат, воспитывает двоих детей. Имеет второе высшее образование по специальности «Менеджер организаций». Депутат Думы Куйтунского районного МО.



Рабочий посёлок Куйтун, расположенный в 350 километрах от г. Иркутска, с населением в десять тысяч человек, живёт за счёт сельского хозяйства и лесной промышленности. В 1918 году здесь был открыт фельдшерско-акушерский пункт — с этого времени и отсчитывает своё существование центральная районная больница. В середине 30-х годов были построены родильные палаты и операционный блок. Впоследствии к ним добавились инфекционное отделение и амбулатория. Сегодня большинство докторов, несмотря на произошедшие перемены, по-прежнему работают как земские врачи: живя бок о бок со своими пациентами, всех их знают в лицо.

— ЦРБ оказывает первичную медико-санитарную помощь по всем направлениям, в том числе плановую и экстренную медицинскую помощь, — рассказывает Евгений Выговский. — Функционируют в настоящее время терапевтическое, хирургическое, инфекционное, гинекологическое, родильное и педиатрическое отделения, поликлиника, лаборатория, отделение скорой неотложной медицинской помощи. В рамках национального проекта «Здоровье» мы смогли получить новое рентгенооборудование, маммограф, флюорограф, лабораторно-диагностическое оборудование, переносной и стационарный УЗИ-сканеры, эндоскопическое диагностическое оборудование. Толчок для развития сельского здравоохранения нацпроект дал мощный.

Мы подготовили специалистов для работы на новом оборудовании, отремонтировали помещения. И теперь на более высоком качественном уровне проводим диагностику и лечение. Жители села до недавних пор, как никто другой, испытывали на себе все «прелести» недостаточности медицинских услуг. Поэтому хочется, чтобы жители нашего района могли получить качественную и доступную медицинскую помощь у нас в больнице, а не обращаться в лечебные учреждения других районов и областного центра. Первый шаг к этому уже сделан.

И ещё. Мы нашли серьёзные точки соприкосновения с областной и муниципальной властью. В результате в 2006 году возобновилось строительство недостроенного в 90-е годы здания новой больницы. Сейчас ведутся строительно-монтажные работы, и в июле мы ожидаем ввода в эксплуатацию первой очереди больницы. В ней мы хотим использовать все технические возможности, которые у нас появились, чтобы сделать помощь доступнее и качественнее.

— Евгений Леонидович, а какие у вас планы на будущее?

— Сейчас назрела необходимость внедрить в повседневную деятельность больницы информационные технологии и активно использовать возможности Интернета. Мы планируем развивать телемедицину и дистанционную диагностику, расширить спектр эндоскопической хирургии. Вероятно, с 2009 года начнём принимать участие в федеральной про-

грамме по профилактике дорожного травматизма. В соответствии с ней лечебные учреждения, расположенные на федеральных трассах, должны получить дополнительное оборудование. Мы ожидаем поставок хирургических и травматологических наборов. Возможно, получим и компьютерный томограф.

— А не рассчитываете получить и новых специалистов?

— Отрадно, что у себя в районе мы смогли сдвинуть кадровый вопрос с мёртвой точки. В 2006 году к нам пришли 6 молодых специалистов после интернатуры и ординатуры. Половина — доморощенные, половина — привлечённые со стороны. И нам удалось каждому из них приобрести жильё, кроме того, они получили по 100 тысяч рублей подьёмные. В этом году ожидаем ещё четырёх докторов.

— А вообще коллектив у вас большой?

— Всего около 700 человек. Отмечу тех людей, которые в очень непростое время смогли найти в себе силы не только выполнять свои непосредственные профессиональные обязанности, но и взять на себя груз административной ответственности за районное здравоохранение. Это Людмила Васильевна Косякова, Лидия Семёновна Подолевская, Виктор Ильич Сичка, Лариса Николаевна Серёдкина, Галина Алексеевна Горкунова и Яков Леонидович Барзда. С такой командой, я уверен, можно достичь многого. ■

История Сахалинского онкологического диспансера началась в 1949 году, в 1969 году ему присвоили статус областного. И вот уже почти 60 лет врачи диспансера борются с одним из самых страшных заболеваний.

Сахалинский онкодиспансер располагается в трёх корпусах, рассчитан он на 262 койки. Как рассказал Вячеслав Дмитриев, главный врач, в диспансере оказывают помощь больным всей Сахалинской области. Все применяемые методики унифицированы — это комплексное хирургическое лечение, лучевое лечение, химиотерапия и химиолучевая терапия. «Наши больные практически не покупают дорогостоящих лекарств, — рассказывает главный врач. — Мы приобретаем их самостоятельно: на бюджетные средства и на средства, выделенные Фондом медицинского страхования».

Для медучреждения подобного профиля важно оборудование, на котором работают врачи, ведь благодаря передовой технике можно точно диагностировать заболевание на ранних стадиях, провести комплексное лечение и тем самым спасти не одну человеческую жизнь. «Оборудование у нас современное, в конце прошлого года мы получили две УЗ-установки экспертного класса, имеется у нас и линейный ускоритель, и аппарат для внутрисполостной гамма-терапии, два компьютерных томографа и другая аппаратура, — продолжает Вячеслав Вячеславович, — со временем рассчитываем обновить парк техники».

С грустью главврач Дмитриев заметил, что и заболеваемость раком среди населения увеличивается, и возраст пациентов стал моложе — статистика эта характерна не только для Сахалина, но и для всей России. Однако смертность на Сахалине от раковых заболеваний в последние три-четыре года снизилась, и связано это с использованием более совершенных химиопрепаратов. В борьбе с раковыми заболеваниями очень важна своевременная диагностика, и об этом

Важно любить людей

■ Татьяна Янская



Досье

Вячеслав Дмитриев — главный врач ГУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер», заслуженный врач Сахалинской области. В ознаменование 20-летней деятельности в качестве главного врача награждён золотой медалью «За трудовые заслуги». Женат, супруга — врач-педиатр. В работе Вячеслав Вячеславович считает главным выполнить свой долг перед больным, а также обеспечить достойные условия работы для коллектива. В свободное время любит отдых на природе, охоту и рыбалку.

врачи Сахалинского областного онкодиспансера информируют население как с газетных страниц, так и по телевидению.

«Мы работаем с особой категорией больных, и для врачей-онкологов важно любить людей, стараться помочь им, — убеждён Вячеслав Вячеславович. — Врачи нашего диспансера — профессионалы, многие трудятся по 25 лет и более. В прошлом году на базе нашего диспансера открыта интернатура, так что ждём пополнения молодыми кадрами. 55% врачей диспансера имеют высшую категорию, работают у нас два кандидата наук — это З. Ф. Горская и Е. Г. Ким. Добрых слов и уважения за свой труд достоин весь коллектив на-

шего диспансера, а особенно хочу отметить Г. Н. Москвину, заведующую радиологическим отделением; отличника здравоохранения А. А. Зверинского, заведующего торакальным отделением; заслуженного работника Сахалинской области Г. И. Жуковскую, заведующую отделением гинекологии».

О своих рабочих планах главврач В. В. Дмитриев рассказывает коротко: «Необходимо достроить первую очередь здания онкодиспансера и оперблок, оснастить его современным оборудованием». А приоритет в работе врачей ГУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» неизменно один: спасение здоровья и жизни своих пациентов. ■

**Досье**

Владимир Динеев — главный врач Курильской центральной районной больницы, врач-терапевт высшей категории.

Выпускник военно-медицинского факультета Самарского государственного медицинского института. Участник Первой Чеченской кампании. Награждён орденом Мужества, медалью «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Курильскую ЦРБ Владимир Николаевич возглавляет с июля 2006 года.



Итуруп — остров надежды

■ Татьяна Янская

Остров Итуруп расположен чуть дальше острова Сахалина, и постоянных жителей там чуть более 6 тысяч. Но отдалённость от столицы и ведущих медицинских центров и вузов нашей страны ничуть не сказывается на качестве услуг, которые получают жители в Курильской ЦРБ. И более того, в конце 2009 года планируется открыть новое здание больницы, оснащённое современным высокотехнологичным оборудованием.

На истории развития Курильской ЦРБ отразился местный колорит: некоторые документы, бережно хранящиеся в больнице, написаны японскими иероглифами. А всё потому, что с момента основания в 1946 году в медучреждении работали японцы, а материальная база (бинты, лекарства) была трофейной. Как говорят мудрые восточные люди, время — это река перемен, вот и в районной больнице постоянно происходят изменения. И сегодня весь коллектив больницы, впрочем, как и пациенты-островитяне, ждёт открытия нового больничного корпуса.

— Это будет современное здание, оснащённое высокотехнологичным медицинским оборудованием, — рассказывает Владимир Динеев, главный врач. — И мы сможем оказывать более качественную медицинскую помощь нашим пациентам.

Постройка нового корпуса больницы — это не единственная добрая перемена, прокладываются

на острове и новые дороги, планируется строительство аэропорта. С развитием инфраструктуры, уверен Владимир Николаевич, люди охотнее будут приезжать на Итуруп на постоянное место жительства. Ещё один немаловажный фактор, который поможет решить кадровую проблему, — это строительство жилья для медиков: вскоре сдадут в эксплуатацию дом для работников бюджетной сферы (врачей и учителей), не за горами строительство жилого дома для сотрудников больницы.

— А пока что штат нашей ЦРБ укомплектован на 36% врачами и на 51% средним медицинским персоналом. Выходить из этой ситуации помогает то, что практически все наши доктора владеют двумя-тремя врачебными специальностями, — говорит Владимир Николаевич. — К тому же работают у нас профессионалы, ответственно относящиеся к своему делу.

Подтверждение тому — многочисленные грамоты и благодарности от Министерства здравоохранения РФ и властей Сахалинского края. В Курильской ЦРБ работают высококлассные специалисты — это Ю. Т. Циркунов, Г. П. Сотникова, О. П. Калашникова, Е. Н. Лавлинская. Добрым словом вспоминают в коллективе недавно ушедшую из жизни Н. П. Евдокимову.

Работать приходится не только с повышенной нагрузкой, но и выезжать в отдалённые районы

острова, чтобы оказывать медицинскую помощь местному населению — и эти трудности коллектив ЦРБ сообща преодолевает. Лично главврачу Динееву помогает его боевой опыт. Владимир Николаевич участвовал в Первой Чеченской кампании — и тем больше он ценит завораживающую красоту острова и царящее здесь спокойствие.

— После нескольких лет работы здесь я уехал на материк, но потом не выдержал и вернулся на Итуруп, — вспоминает Владимир Николаевич. — А что касается моей работы во главе больницы, то и в боевых условиях, и в мирной жизни надо быть ответственным за людей, уметь находить общий язык с коллективом.

Конечно же, главное событие в жизни коллектива центральной районной больницы — открытие нового здания. Но и в преддверии этого радостного момента время не проходит зря — по приоритетному национальному проекту «Здоровье» поступило современное оборудование: маммограф, кардиограф, цифровой аппарат УЗИ и другое. Учитывая большую протяжённость острова, приобрели технику, помогающую медикам добираться до самых дальних населённых пунктов, — незаменимыми в этом плане стали 4 санитарных автомобиля и снегоболотоход. В планах — сократить время транспортировки больных до ЦРБ. И, без сомнения, качество медицинской помощи будет только повышаться — гарантия тому профессионализм коллектива и новые возможности, которые появятся с открытием нового здания ЦРБ, оснащённого по последнему слову техники. ■

МЕДПЛАНТ: ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ

ООО «Медплант», созданное в 2000 году ведущими специалистами Всероссийского НИИ медицинского приборостроения, разрабатывает и производит широкую гамму приборов для оснащения первичного звена медицинской помощи населению. Ассортиментный перечень производимого нами оборудования включает в себя лучшие в своём классе изделия: пульсоксиметры, ларингоскопы, укладки врача скорой помощи, аппараты и комплекты дыхательные для ручной ИВЛ, аспираторы механические портативные, носилки бескаркасные, специализированные медицинские наборы (реанимационные взрослые и детские, акушерские, фельдшерские, врача общей практики, травматологические, токсикологические и прочие).

Все изделия запатентованы, зарегистрированы и сертифицированы МЗ РФ.

В 2006–2007 годах более 20 тысяч разных приборов нашего производства было поставлено во все субъекты РФ в рамках Национальной программы по оснащению регионов страны санитарным автотранспортом как наилучшие по критерию **цена\функция\качество**.

При этом все изделия оптимальным образом адаптированы к использованию в тяжёлых российских условиях эксплуатации как в составе транспортных средств, так и в стационарных ЛПУ. Это, кроме служб скорой медицинской помощи, вся поликлиническая сеть, амбулатории, ФАПы, медсанчасти, медпункты, службы и кабинеты ВОП, центры и пункты медицины катастроф, спецсредства, медицинские средства на транспорте, опасных объектах и прочее.

Кроме поставок продукции собственного производства,

компания «Медплант» обеспечивает **комплексное** оснащение всех служб первичной медицинской помощи, начиная от медпункта и санитарного автомобиля до центральных поликлиник и больниц скорой медицинской помощи. Указанная продукция включена во все соответствующие таблицы оснащения (технические регламенты, национальные стандарты, приказы МЗ и МЗСР РФ, в том числе № 100, 350, 752, 753).

Начиная с 2008 года медицинские учреждения, не оснащённые в соответствии с таблицами оснащения, приведёнными в указанных выше приказах, не смогут получать и продлевать лицензии. Поэтому в настоящее время задача оснащения и дооснащения служб первичной помощи населению является первоочередной, и руководители ЛПУ обязаны добиваться от своего руководства адекватного финансирования, составления и реализации целевых региональных (ведомственных) программ.

Администрациям и ведомствам разных уровней целесообразно наилучшим образом выполнять данные приоритетные социальные проекты, которые не требуют больших финансовых и организационных затрат, юридически поддержаны и, кроме того, легко реализуемы в отличие от других социальных программ (например, таких, как доступное жильё и бесплатные лекарства).

Со своей стороны, наша компания гарантирует высокое качество обслуживания учреждений здравоохранения всех типов, имеет значительный опыт работы и репутацию на российском рынке, обеспечивает наилучшие условия по ценам и скидкам на высококачественную продукцию, обеспечивает методическую и техническую помощь при формировании проектов и технических заданий, доставляет, монтирует, обслуживает, сопровождает проекты как в гарантийный период, так и после окончания гарантийных обязательств. ■

ООО «МЕДПЛАНТ»

107258, РФ, Москва, 1-я ул. Бухвостова, д.12/11
Тел./факс: +7 (495) 223-6016 (многоканальный)
E-mail: medplant@mail.ru Internet: www.medplant.ru



Оснащение и дооснащение первичного звена медицинской помощи

1. МЕДИЦИНСКИЕ НАБОРЫ, УКЛАДКИ, МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРЫ

Фельдшерский набор
НФСМП-"Мединт-М"



Акушерский набор
НАСМП-"Мединт-М"

Набор Врача Общей Практики
НВОП-01-"Мединт-М"



Диагностические наборы
(офтальмоскоп и ЛОР)

Новинка

Реанимационный набор
НРСП-01-"Мединт-М" - для взрослых
НИРН-01-"Мединт-М" - для новорожденных



Укладка медицинская
для ГО и ЧС

Травматологический набор
НИТсп-01-"Мединт-М"



Токсикологический набор
НИСМПт-01-"Мединт-М"

Средства ручной ИВП
АДР-МП и КД-МП



Новый
АДР

Укладки Врача СМП
УМСП-01-П



Новинка

Ларингоскопы
серии ЛЭМ-02
волоконно-оптические
и ламповые



Новинка
Пульсоксиметр
"Окситест-1"



Электрокардиографы

Дефибрилляторы

Аспиратор ножной
"АПМ-МП-1"

Новинка



Аппараты ИВЛ и ИН



- Небулайзеры
- Алкометры
- Глюкометры
- Пикфлоуметры
- Спирометры

2. СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ

Носилки
(в ассортименте)



Матрасы вакуумные
и шины транспортные:
пневматические, вакуумные и пр.



Тележки-каталки



3. ВСПОМОГАТЕЛЬНОЕ И СОПУТСТВУЮЩЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Деструктор игл
"Томекс"



Утилизаторы
мед. отходов



Автоклавы и мойки

Мебель медицинская



- шкафы
- кушетки
- кресла
- столы
- ширмы
- и прочее

Рецепт от

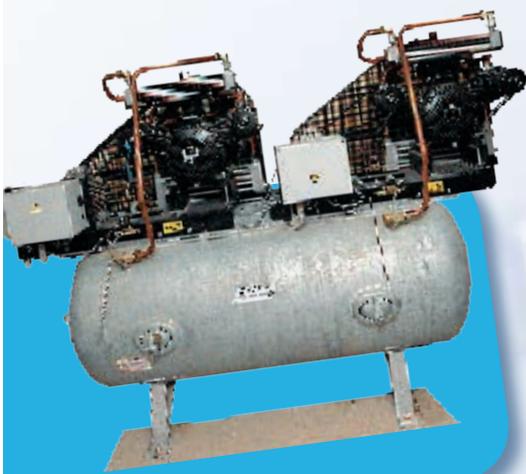


ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»

• независимость • надёжность • безопасность



Компрессорная станция медицинского сжатого воздуха «BLITZ ROTARY», Германия



Как работает компрессорная станция:

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

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

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



Как работает вакуумная станция:

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

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

Мобильная кислородная станция для получения газообразного кислорода из атмосферного воздуха

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

Установка обладает рядом преимуществ:

- **Безопасность производства** (не требует специальных разрешительных документов, вся разрешительная документация поставляется вместе с установкой)
- **Автоматический режим.** Обслуживание установки состоит из замены фильтров очистки входного газа. Операция выполняется примерно один раз в полгода силами одного человека в течение 15–30 мин
- **Низкая энергоёмкость** (2,22 кВт/нм³)
- **Возможность закачки кислорода** в баллоны



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

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