

**Владимир Стрючков,
министр
здравоохранения
и социального
развития
Пензенской
области:**

**«Положительные итоги
пензенского
здравоохранения —
следствие
комплексного
подхода
в решении
стоящих
перед ним
проблем»**

с. 32



По качеству оказания медицинской помощи и условиям пребывания пациентов НУЗ «Центральная больница № 6 ОАО «РЖД» г. Москвы соответствует европейским стандартам.

Квалифицированные врачи, современное оборудование, отлаженная организация лечения – всё это обеспечивает высокую эффективность обследования и решения главной задачи – сохранения и укрепления здоровья человека.

О работе клиники читайте на с. 8–15



Центральная больница № 6 ОАО «РЖД» г. Москвы

Москва, Шоссейная ул., 43, тел.: (495) 354-34-02, (495) 6444710, факс 8(495) 353-15-18

E-MAIL: HOSPITALRZD6@CSS-RZD.RU WWW.CENTRALMED.RU

Мы любим своих пациентов и стремимся продлить их молодость, красоту и здоровье

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



18-я международная выставка
«Здравоохранение, медицинская техника
и лекарственные препараты»

З Д Р А В О О Х Р А Н Е Н И Е

8-12 декабря 2008



Центральный выставочный комплекс «ЭКСПОЦЕНТР»

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Тел.: (499) 795-28-72, 795-28-71, 795-39-43
Факс: (495) 609-41-68, (499) 795-25-76
E-mail: gureeva@expocentr.ru,
www.zdravo-expo.ru,
www.expocentr.ru

Организатор: ЗАО «ЭКСПОЦЕНТР»

при поддержке:

- МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ
- МИНИСТЕРСТВА ПРОМЫШЛЕННОСТИ
И ТОРГОВЛИ РФ
- РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Редакция всероссийского журнала
«Кто есть Кто в медицине»
совместно с Международной Премией
«Профессия - Жизнь»
при поддержке
благотворительного фонда
«Ассамблея Здоровья»

объявляет

ЕЖЕГОДНЫЙ КОНКУРС

«Руководитель года
в системе первичного звена
здравоохранения»

«Врач года
в системе первичного звена
здравоохранения»

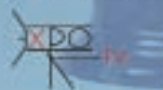
«Медицинская сестра года
в системе первичного звена
здравоохранения».

Подробная информация о конкурсе
на сайте журнала «Кто есть кто в медицине»

www.kto-kto.ru



ПАРТНЕРЫ:



МЕДИЦИНСКАЯ
ROSMED.RU
БИРЖА РОССИИ

**Профессия
Жизнь TV**

Журнал «Кто есть Кто в медицине» издаётся с 2003 года. Является официальным партнёром Международной Премии «Профессия – Жизнь».

Издатель
Директор
Редакция
Учредитель,
главный редактор
Помощники
главного редактора

ООО «Кто есть Кто»
Анастасия Нефёдова

Дмитрий Нефёдов

Ирина Ложкина
Ирина Егорова
Сергей Бровар
Михаил Левкин
Наталья Задорожная

Редактор
Дизайнер-
верстальщик
Специальный
корреспондент
Корректор
Отдел
продвижения

Надежда Воронкова

Алиса Гошко
Татьяна Сависько

Егор Веретельников

Редакционный совет:

Владимир КУРНОСОВ
президент Фонда «Ассамблея Здоровья»,
комиссар Премии «Профессия – Жизнь»
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
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

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 – 500 рублей,
на 10 номеров – 1000 рублей. Непосредственно через издателя.**

Подписано в печать 13.10.2008 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114.
Телефоны: (495) 780-61-40 (многоканальный), (495) 962-12-22
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. 312.
Телефоны: (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75.

E-mail: m7806140@mail.ru

**14–16 декабря 2008 г.
в Санкт-Петербурге состоится
III Всероссийский съезд
средних медицинских
работников**

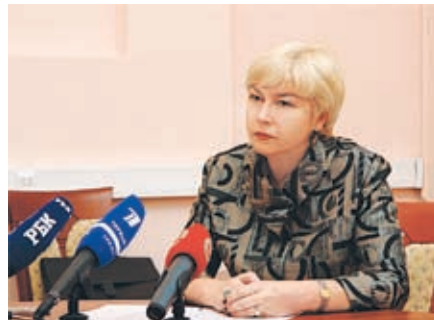
Задачей съезда станет выработка решений по наиболее актуальным для дальнейшего развития отрасли вопросам, среди которых образовательные стандарты нового поколения, профессиональные стандарты сестринской практики, накопительная система повышения квалификации и многие другие.

В программе запланированы секционные заседания по следующим направлениям: профессиональное образование, сестринское дело (инновации и исследования в сестринском деле, сестринское дело в психиатрии, неонатологии, эндоскопии), акушерское дело, инфекционная безопасность, этика в здравоохранении, первичное здравоохранение, скорая помощь, лабораторная диагностика, роль СМИ в развитии сестринского дела. Окончательное решение о количестве секционных заседаний будет принято Оргкомитетом съезда по итогам анализа поступивших заявок и тезисов выступлений.

Проведение съезда в Санкт-Петербурге на базе выставочного комплекса Ленэкспо позволит принять участие в его пленарных и секционных заседаниях более 2000 чел. Параллельно делегаты смогут посетить выставку медицинских компаний, которые представят новейшие разработки, способные существенно повысить качество и эффективность сестринской помощи, обеспечить профессиональную безопасность работников здравоохранения.

В связи с необходимостью тщательной подготовки столь важного мероприятия срок приёма заявок на участие в съезде, на бронирование гостиницы в Санкт-Петербурге, на включение в программу съезда и публикацию своих тезисов будет жёстко ограничен. Всех специалистов, заинтересованных в участии в съезде, просим внимательно ознакомиться с информацией для участия в меро-

приятии. Обращаем особое внимание на то, что основанием для участия в съезде является высланная в адрес оргкомитета заявка на участие с подтверждением оплаты оргвзноса. Подробная информация о предстоящем событии — на сайте www.medsestre.ru.



Анастасия Нефедова

**Минздравсоцразвития России
ведёт работу
по формированию
Концепции лекарственного
обеспечения**

Этот документ планируется подготовить к концу текущего года, сообщила директор департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники министерства Диана Михайлова. По её словам, одной из составляющих концепции лекарственного обеспечения станет проработка механизмов лекарственного страхования в рамках ОМС и выбор оптимальной модели для России. Этот вопрос рассматривался на совещании у председателя Правительства РФ Владимира Путина в г. Курске.

«Любое наше решение преследует одну цель: система лекарственного страхования должна быть максимально простой. И второе, чтобы не нарушалась схема доступности лекарственного обеспечения», — отметила директор департамента.

В ближайшие два-три года в каждом федеральном округе будут созданы лаборатории по контролю качества лекарственных средств. По мнению представителя Минздравсоцразвития России, это может решить проблему попадания контрафактных лекарственных препаратов на отечественный фармацевтический рынок.

**Укрепление здоровья
матери и ребёнка —
важное направление
демографической политики**

Стратегическими задачами демографической политики на период до 2025 года являются сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков.

Об этом заявила 1 октября директор департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Валентина Широкова на IV Съезде акушеров-гинекологов России.

«Необходимым условием для решения этих задач должно стать повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорождённым детям, — подчеркнула она. — При этом важно уделить внимание развитию высокотехнологичных видов медицинской помощи, укреплению материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства».

Важными направлениями работы директор департамента считает более широкое внедрение в практику репродуктивных технологий, а также профилактику здоровья детей и подростков и более активное развитие школьной медицины.

Серьёзным стимулом для службы родовспоможения стала реализация программы родового сертификата. Это уже оказало существенное влияние на снижение младенческой смертности, а также позволило укрепить материально-техническую базу родильных домов и женских консультаций, улучшить лекарственное обеспечение беременных женщин.

«Строительство и введение в действие современных перинатальных центров позволит укрепить положительные тенденции, наметившиеся в развитии службы родовспоможения», — заявила Широкова. ■



Анастасия Нефедова

Ректоры вузов обсуждают новую систему оплаты труда

■ Нина Злаказова

18 сентября совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России собрался для того, чтобы обсудить проблемы, связанные с внедрением в реальную жизнь примерного положения об оплате труда работников федеральных бюджетных учреждений. Положение приходит на смену устаревшей единой тарифной сетке, существовавшей несколько десятилетий и давно не отвечающей запросам нового времени. В течение нескольких месяцев под эгидой совета ректоров действует рабочая группа по разработке нового положения, в которую входят представители многих российских вузов. В работе совета принимали участие министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова, заместитель министра Александр Сафонов, члены совета ректоров. Основное сообщение на встрече сделал руководитель рабочей группы, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета Олег Янушевич. Наш репортаж представляет ключевые моменты обсуждения.

Олег Янушевич: Новая система оплаты труда изменяет структуру трудовых отношений, что всегда воспринимается сообществом в той или иной мере негативно, поэтому возникает много вопросов, которые надо решать, и решать конкретно, в ограниченные сроки. Главная предпосылка — отход от единой тарифной сетки, которая в своё время, наверное, была очень полезной, но она сделала своё дело. В министерстве шла работа по формированию позиций, которые позволили нам сформировать новый подход к системе оплаты труда. Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов создал рабочую группу, которую я возглавил. Группа работала в очень сложное время, когда проходили вступительные экзамены, заканчивалась государственная аттестация, шёл отпускной период. Но на заседания рабочей группы собирались по 20–30 человек, откликнулись вузы, ректоры которых не вошли в состав группы, это и Москва, и Тверь, и Нижний Новгород, и работали мы очень напряжённо.

В процессе работы над положением возникали моменты, когда оно в той или иной степени противоречило действующему законодательству. Мы чётко разделили, что оплата сотрудника включает в себя размер должностного оклада и выплаты компенсационного, стимулирующего характера. При этом для каждого учреждения это свой локальный внутренний акт, который предусматривает основные параграфы типового положения.

Много волнуются о том, что будет с пятипроцентным резервом заработной платы, как он будет распределяться, какие здесь есть критерии. Последнее заседание нашей рабочей группы мы посвятили именно этому вопросу, но пока он до конца нами не разработан. Университеты ведут внебюджетную деятельность, используют дополнительных сотрудников. Пункт 10 данного положения достаточно чётко определяет, что для выполнения этих функций мы можем привлекать сотрудников по срочному договору, осознавая ответственность за формирование таких рабочих мест у себя в вузе.

Примерное положение состоит из 12 глав, 15 страниц и 7 приложений. Основное, что мы включили в положение, — порядок оплаты труда профессорско-преподавательского, административно-хозяйственного, медицинского персонала, научных работников, служащих и руководителей. В вузе работают разные сотрудники, и мы руководствовались разными приказами, опираясь на квалификационные группы. Минимальные оклады, рекомендуемые размеры повышающих коэффициентов, компенсационные выплаты стимулирующего характера, оплата труда руководителей учреждений — это главные вопросы, которые перед нами ставил Минздравсоцразвития.

В процессе работы стала совершенно очевидна необходимость чёткого прописания трудового договора. Если раньше мы могли ограничиться трудовым договором на полстранички и опираться на должностную инструкцию, то сейчас



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

до 1 декабря в каждом учреждении нужно сформировать типовой договор, который описывает все трудовые функции и все виды оплат, которые мы будем делать.

Вот примерные базовые оклады, которые мы предлагаем. Ассистент, преподаватель — 5 000 руб., старший преподаватель — 6 250 руб., доцент — 8 750 руб., профессор — 12 850 руб., зав. кафедрой — 18 500 руб., декан — 21 850 руб. Мы понимаем, что не во всех вузах можно будет сразу выйти на эти базовые оклады, и каждый вуз может скорректировать их в зависимости от возможностей своего фонда оплаты труда. Объединяя в положении группы стимулирующих выплат, мы старались, чтобы для каждого ректора было больше маневра в их использовании. Мы определили выплаты за интенсивность и высокие показатели в работе, за качество выполняемого труда, за стаж непрерывной работы и выслугу лет, а также премиальные выплаты. В положении детально определены критерии для их назначения.

Александр Сафонов: При переходе на новую систему оплаты труда нужно учитывать ряд очень важных обстоятельств. Первое — временные рамки: до 1 декабря организационная работа в каждом вузе должна быть завершена, а до 1 октября, за два месяца, все сотрудники должны быть уведомлены о переменах. Второй момент — всё нужно согласовать с представительным органом коллектива, то есть профсоюзной организацией или общим собранием. Следующий момент финансовый. В штатных

расписаниях есть работники, выполняющие функции, которые не являются для учреждения основными. В федеральном бюджете повышение оплаты труда на 30% заложено для тех работников, которые выполняют основные функции, определённые уставом учреждения. А в трудовых коллективах все люди ждут повышения на 30%. Поэтому надо чётко посчитать источники покрытия расходов по зарплате. Не забудьте и о том, что с 1 января меняется такой важный параметр, как МРОТ: он становится равен 4330 рублям.

Многие спрашивают, что делать с сотрудниками, оказывающими платные услуги. В соответствии со всеми постановлениями штатное расписание утверждает ректор, соответственно он может включить в штатное расписание всех, кого считает необходимым для исполнения всех функций своего учреждения. Ограничение только одно — тот объём ресурсов, который у вас есть. Контракты на обучение с организациями и студентами на этот учебный год уже заключены, и в течение года вы не сможете изменить их параметры, скажем, на 30 процентов, чтобы учесть изменившиеся обстоятельства.

Татьяна Голикова: С 2009 года действует 30-процентное повышение заработной платы. А в 2010, 2011, 2012 году и дальше на зарплату будут действовать лишь два фактора. Во-первых, уровень повышения потребительских цен. Соответственно фонд оплаты труда будет с 1 января всё время увеличиваться. Во-вторых, если вы расширяетесь,

у вас вводится в эксплуатацию новое здание и растёт штатное расписание, то будет увеличиваться и фонд оплаты труда. Всё это надо учитывать.

Александр Сафонов: Чтобы не допустить напряжённости в трудовых коллективах, мы в своих разъяснениях по трудовому договору обращаем внимание всех коллег на следующее: в тех случаях, когда есть возможность воспользоваться старым трудовым договором, можно принять дополнение к старому договору. Главное — ни в коей мере не должно произойти уменьшения заработной платы. Обращаю ваше внимание, что нам крайне важно срочно получить от вас информацию по фонду оплаты труда. И эта работа не носит разовый характер, потому что зарплата будет индексироваться ежегодно.

Татьяна Голикова: Уважаемые коллеги, я вас всех призываю не уподобляться тем, кто сравнивает новую систему оплаты труда и 122-й закон по монетизации льгот. 122-й закон заменял натуральные льготы на денежные выплаты, а здесь ничего, кроме повышения выплат, не происходит! Проблема состоит только в том, что вы должны в принципиальном плане сделать только две вещи. Во-первых, не сорвать сроки введения нового положения и, во-вторых, чётко осознать экономику этого мероприятия. Понимание новой системы в полном объёме придёт потом. Полномочия, которые предоставляются вам как руководителям, очень широкие. Поэтому очень важно правильно ими воспользоваться. ■



Первая в стране больница специального назначения

■ Константин Котенко, генеральный директор ФГУ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна»

Федеральное государственное учреждение «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» создано в результате слияния Клинической больницы № 6 имени А.И. Бурназяна и Государственного научного центра — Института биофизики Федерального медико-биологического агентства (Постановление Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2007 года № 894) с целью развития научно-прикладных и медицинских исследований в области изучения медико-биологических механизмов защиты человека от воздействия ионизирующих и неионизирующих излучений, а также совершенствования специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, подвергшимся радиационному воздействию.

Институт биофизики был создан в 1946 году для выполнения фундаментальных и прикладных исследований в области радиобиологии и радиационной гигиены, направленных на разработку методов и способов защиты людей от радиоактивного излучения.

Специалисты института одни из первых в стране стали разрабатывать проблемы медико-биологического обеспечения военного использования ядерного оружия (средства защиты персонала

и т. д.) и оценки различных последствий возможной ядерной войны.

Клиническая больница № 6 была создана в 1948 году на базе Московского нейрохирургического госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны. В её задачи входила организация стационарного лечения больных, работающих в условиях добычи и переработки урановых и ториевых руд и других предприятий ядерно-энергетического комплекса. Эта больница специального назначения была первым такого рода медицинским учреждением в СССР и по настоящее время остаётся головным учреждением, созданным для медицинского обслуживания работников атомной промышленности и лиц, пострадавших в результате радиационных аварий.

Объединение медицинского и научного потенциала ИБФ и КБ № 6 позволяет оперативнее решать важнейшие задачи в области медико-санитарного обеспечения и охраны здоровья обслуживаемых контингентов, изучения медико-биологических механизмов защиты человека от воздействия радионуклидов и разработки на этой основе адекватной тактики определения дозовых нагрузок и лечения больных групп граждан страны, пострадавших в результате крупных радиационных аварий или подвергшихся радиационному воздействию в результате террористических актов.

За 60 лет существования больницы при научно-методическом руководстве специалистов ГНЦ — Института биофизики была оказана помощь и проведено лечение пострадавших более чем в 170 аварийных радиационных ситуациях. В больнице обследовалось и лечилось более 2000 человек, пострадавших и вовлечённых в эти аварии, в том числе в результате аварии на ЧАЭС.

Основными направлениями деятельности ФМБЦ сегодня являются:

- проведение фундаментальных и прикладных научных исследований в области радиационной медицины, радиобиологии и экологико-гигиенических основ радиационной защиты;

- проведение научных исследований по разработке и внедрению новейших диагностических, лечебных технологий и профилактических программ для лиц, работающих на предприятиях с особо опасными условиями труда, больных профессиональными заболеваниями.

Для реализации этих направлений в Центре работают высококвалифицированные специалисты с большим научным и клиническим опытом в этой области, который признан как у нас в стране, так и за рубежом (международным сообществом).

Кроме того, одним из важнейших направлений деятельности учреждения является дальнейшее развитие международного сотрудничества Центра. Учёные Центра участвуют в деятельности различных международных организаций, среди которых Научный комитет по действию атомной радиации при Организации Объединённых Наций; Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и другие.

Сотрудники Центра вносят огромный вклад в подготовку международных документов. Многие положения международных документов, разрабатываемых этими организациями, основаны на результатах работ, выполненных в нашем Центре. ■



Верность долгу

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

Школьными пристрастиями Анатолия Вахлакова были точные науки. Увлечение физикой и математикой привели после 10-го класса в Московский физико-технический институт, но на вступительных экзаменах постигла неудача, а может, вмешалось провидение: ведь судьбой ему было предназначено совсем другое. Вернувшись в Ярославль, сдал успешно экзамены в медицинский институт — и к 5-му курсу понял, что с выбором профессии не ошибся. Без колебаний пошёл в терапевты; окончил лечебный факультет, затем — клиническую ординатуру.

— Вся моя дальнейшая судьба связана с кремлёвской медициной, — рассказывает Анатолий Николаевич. — Работал старшим ординатором в гастроэнтерологическом отделении Центра реабилитации, врачом в санатории «Барвиха», окончил аспирантуру, защитил диссертацию. Наряду с терапией занимался эндоскопическими методиками, УЗИ-диагностикой. Работал участковым терапевтом, завотделением, главным врачом Поликлиники медицинского центра Управления делами Президента РФ. С 2004 г. возглавляю ФГУ «Поликлиника № 2».

— Как удаётся поликлинике поддерживать свой статус, насколько она отвечает современным требованиям?

Досье

Анатолий Вахлаков родился в 1952 г. в Ярославле. В 1975 г. окончил Ярославский медицинский институт, в 1977-м — клиническую ординатуру в том же вузе. Кандидат медицинских наук. Доцент кафедры семейной медицины ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ. Заслуженный врач РФ. В свободное время любит путешествовать, увлекается фотографией и работой на садовом участке. Супруга Анатолия Николаевича тоже окончила ЯМИ. Сыну 36 лет.

— Наша поликлиника — многопрофильное амбулаторное учреждение, оказывающее высококвалифицированную медицинскую помощь. У нас проводятся ранняя диагностика, профилактика и лечение широкого спектра заболеваний. Подразделения оснащены современной диагностической аппаратурой. Учреждение имеет лицензии на право осуществления медицинской деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. В поликлинике проводятся консультации академиков, членов корреспондентов, профессоров АМН, работающих в ведущих клиниках и институтах Москвы.

Сохраняя лучшие традиции кремлёвской медицины, наши специалисты внедряют новые медицинские и информационные технологии, основанные на последних достижениях медицинской науки и здравоохранения. Накоплен уникальный опыт диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, ЖКТ, мочеполовой сферы, центральной и периферической нервной системы. Предмет особой гордости — ранняя диагностика и успешное лечение онкологических заболеваний. Наши достижения базируются на проведении ежегодных диспансерных осмотров, позволяющих успешно выявлять угрозу таких опасных заболеваний, как инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, сахарный диабет и пр. В поликлинике работают врачи 38 специальностей, среди них 13 кандидатов и 1 доктор медицинских наук, 9 заслуженных врачей России, 64 врача высшей квалификационной категории.

Построить здание и оснастить его оборудованием гораздо проще,

чем сформировать работоспособный коллектив, объединённый общими целями и верностью профессиональному долгу. Мы гордимся ветеранами, тщательно подбираем новых сотрудников. Правда, сейчас, в связи с постоянно растущим уровнем зарплаты в муниципальных медучреждениях, делать это нелегко. Наши козыри: создание оптимальных условий труда, поощрение занятий научно-практической работой и повышения профессиональной подготовки, забота о здоровье и отдыхе сотрудников и членов их семей. Не забываем и о материальных стимулах.

— Ваши пациенты — государственные служащие высших органов власти, известные деятели науки и искусства. А доступна ли помощь поликлиники обычным гражданам?

— У нас ежегодно обслуживаются около 18 000 пациентов.

Учреждение заключает договоры на медицинское обслуживание с организациями, страховыми компаниями и частными лицами. Имеется кабинет платных услуг, где можно оформить разовые медицинские услуги с оплатой по факту обращения.

Наличие нескольких потоков пациентов требует от сотрудников чувства такта и определённых дипломатических способностей. Стараемся, чтобы все пациенты чувствовали себя комфортно, и обычно нам это удаётся.

— И ещё вопрос. Увлечений юности не жаль?

— Нет, они пригодились и в медицине. Давно не мыслю работы без компьютера. Знакомься с новой техникой, всегда стараюсь разобраться в физических принципах её работы. Это очень помогает в адекватной оценке и интерпретации получаемой диагностической информации. ■



Максим Ситянский

Европейский стандарт

■ Татьяна Тебенихина

НУЗ «Центральная больница № 6 ОАО «РЖД» – это современная клиника европейского уровня по качеству оказания медицинской помощи и условиям пребывания пациентов. К их услугам – квалифицированные врачи, современное оборудование, отлаженная организация лечения. Всё это обеспечивает высокую эффективность обследования и решения главной задачи – сохранения и укрепления здоровья человека. Полное клиничко-инструментальное и лабораторное обследование проведут вам всего за один день.

Врачи здесь терпеливы и милосердны – и не только по отношению к VIP-пациентам, которых здесь, кстати, немало, а ко всем больным. Репутация у больницы надёжная.

– Наша клиника – это высокий стандарт оказания медицинской помощи, базирующийся на

самых современных достижениях медицины. Точная диагностика, тщательное обследование, эффективное лечение и реабилитация, основанные на коллективном опыте и знаниях специалистов, помогут решить проблемы каждого пациента, – вводит меня в курс дела директор Центральной

больницы № 6 ОАО «РЖД», доктор медицинских наук Андрей Михайлович Явися.

– Больница укомплектована квалифицированными медицинскими кадрами, у нас работают четыре доктора и 17 кандидатов медицинских наук. 60% врачей имеют высшую квалификационную категорию. Все отделения оснащены новейшим оборудованием. Проводится полное обследование и лечение при широком спектре заболеваний. Наша клиника гарантирует всем пациентам пребывание в палатах повышенной комфортности, так как других у нас просто нет...

Я перечислю наши отделения: терапевтическое; отделение реанимации; неврологическое; хирургическое; гинекологическое; урологическое; реконструктивной и пластической хирургии; восстановительной медицины и реабилитации (в том числе медицинской психологии); консультативно-диагностическое; физиотерапевтическое; функциональной диагностики; рентгеновское (ком-

пьютерная томография, МРТ); клинико-диагностическая лаборатория. У нас проводится комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий в области кардиологии, неврологии, пульмонологии и психиатрии. Лечим пограничные психосоматические расстройства и заболевания. Пациентам предлагается дезинтоксикационное, противорецидивное лечение с последующим динамическим наблюдением нарколога и медицинского психолога; экстракорпоральные методы очистки крови; полный спектр гинекологической и урологической помощи, сочетанные (симультаные) гинекологические и хирургические операции; операции при грыжах передней брюшной стенки, калькулёзном холецистите, варикозной болезни вен; реконструктивные и пластические операции. Нашими специалистами освоен весь арсенал оперативных вмешательств с использованием современных имплантатов, шовного материала, лазерной и эндоскопической техники.

Разработаны программы реабилитационного восстановительного лечения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы и психосоматических расстройствах, в том числе и с использованием гидротерапии (лечебные души, подводное вытяжение, лечебное плавание в бассейне, сауна).

Сохраняя лучшие традиции и уникальный опыт ведомственной медицины, успешно сочетая их с новейшими диагностическими и лечебными технологиями XXI века, наша клиника позволяет обеспечить оказание эффективной медицинской помощи и реабилитации.

Главный принцип нашей работы — соответствие уровня услуг лучшим мировым стандартам качества и сервиса.

Хотелось бы подчеркнуть, что услуги нашей клиники доступны не только для работников ОАО «Российские железные дороги», но и для всех жителей и гостей столицы. К нам обращаются за



Максим Стыевский

Досье

Андрей Явися родился в 1964 году в г. Красноярске.

В 1981 году, по окончании средней школы, поступил в Красноярский государственный медицинский институт, учёбу в котором совмещал с работой в Дорожной больнице Красноярской железной дороги. С 1988 года, пройдя интернатуру в Красноярской клинической больнице № 20 по специальности «Хирургия», работал в альма-матер в должности старшего лаборанта кафедры хирургических болезней ФУВ.

В июне 1993 года получил учёную степень кандидата медицинских наук и в следующем году был переведён на кафедру общей хирургии Красноярского мединститута. В последующие годы работал в Дорожной больнице ст. Красноярск: врачом-хирургом, заместителем главного врача по хирургии, начальником врачебно-санитарной службы.

В 2001 году был назначен заместителем руководителя Департамента здравоохранения Министерства путей сообщения г. Москвы. В ноябре 2002 года решением Высшей аттестационной комиссии Андрею Михайловичу присуждена учёная степень доктора медицинских наук.

А.М. Явися — высококвалифицированный организатор здравоохранения, обладающий большим практическим опытом, его медицинский стаж составляет 26 лет. НУЗ ЦБ № 6 ОАО «РЖД» возглавляет с марта 2006 года, постоянно проводит в коллективе работу по осуществлению оказания своевременной и качественной медицинской помощи прикрепленному контингенту.



Максим Спирянский

медицинской помощью граждане стран ближнего и дальнего зарубежья. И это не удивительно, так как трудно себе представить наличие таких идеальных возможностей по обследованию, лечению и реабилитации в условиях комфорта и инфраструктуры клиники, которая максимально отвечает самым современным требованиям и находится в 30 минутах от центра Москвы. Как говорится, «поправляй здоровье и работай» под контролем наших врачей и профессорско-консультантов.

Для размещения пациентов имеются одноместные, двух- и трёхместные палаты и двухкомнатные палаты «люкс». Каждая палата оснащена кондиционером, персональным санузлом с душевой кабиной, телевизором, холодильником, индивидуальной системой связи с медицинским постом. Современный дизайн и кондиционирование помещений отделения, уровень комфорта и сервиса отвечают самым высоким требованиям и стандартам.

«Умеющие считать деньги» европейцы да и простые москвичи по достоинству оценили привлекательность клиники, и сейчас они — наши частые гости.

В то время как многие наши соотечественники выбирают для лечения и реабилитации клиники Германии, Израиля, Швейцарии, мы

приглашаем всех к нам. Наши двери открыты для всех пациентов.

Уверен, что уже после первого же посещения вы по достоинству оцените наши возможности и преимущества, а мы всегда придём вам на помощь в тяжёлых обстоятельствах.

— Не так давно была у нас очень трудная пациентка, — рассказывает заместитель главного врача по клинично-экспертной работе, кандидат медицинских наук Марина Николаевна Филимонова. — Муж привез её в тяжёлейшем состоянии. Диагноз — боковой амиотрофический склероз с тяжёлыми осложнениями. Больная 260 дней провела в палате интенсивной терапии, подключённая к аппарату искусственного дыхания. Вскоре родственники сообщили, что не в силах оплачивать лечение. Но разве можно было прервать терапию? Мы бились до конца за её жизнь, пытаюсь помочь пациентке.

Коллеги из других клиник удивлялись, что у лежачей больной не было даже пролежней, настолько качественным был уход и санитарно-гигиенические условия лечения. Для нас пациент, его здоровье, качество жизни — главное!

Словам этим веришь. Непроизвольно оглядываю интерьер: прямо на меня смотрит с иконы святой Пантелеймон, врачевавший телесные и душевные недуги.

Словно перехватив взгляд, Марина Николаевна добавляет:

— Мы лечим пациентов не только методами классической медицины, но стремимся дать каждому из них и психологическую помощь. Многим подобная коррекция необходима.

В больнице первостепенное значение придается восстановительному лечению. Это система научных знаний и практической деятельности, направленная на восстановление функциональных резервов человека, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов внешней среды и болезни. В физиотерапевтическом отделении есть водолечебница, бассейн, лечебные души и ванны, подводный массаж, оснащённые самым современным оборудованием, не уступающим «начинке» SPA-клиник Германии, Франции, Италии.

— Наши пациенты долечиваются здесь после стационара, закрепляют положительные результаты, — продолжает Марина Николаевна. — От успешного и полного курса восстановительного лечения зависит дальнейший прогноз здоровья, предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни. С удовольствием сидят выздоравливающие в «кедровой бочке», набирая сил и здоровья. Мы с успехом применяем методы сауна-терапии, в том числе с использованием инфракрасной сауны.

В отделении восстановительного лечения принимают психотерапевт, психиатр. Людям помогают справиться со стрессами, которые и являются часто благодатной почвой для развития болезни. Врачи помогают составить каждому индивидуальную программу жизни, режим труда, отдыха. Взаимоотношения в семье, на работе — это тоже проблемы, рождающие стрессы.

В клинике давно уже на высоком профессиональном уровне занимаются расстройствами адаптации. Проблема малоизученная, сложная. Здесь добились заметных успехов, научились справляться с «тревожными состояниями» не только медикаментозными



Максим Сивявский



Максим Сивявский

средствами. Грамотный и чуткий врач может «нащупать» первоисточник болезни, найти то самое слабое звено, которое рвётся, не выдержав нагрузки.

— Часто надо разобраться в самом себе, прислушаться к своему организму. Сопоставить возможности, запросы с реальной жизнью, — продолжается наша беседа. — Психоневрология способна помочь тем, у кого нет ещё болезни как таковой, лишь наблюдаются проявления пограничного состояния, которые носят кратковременный характер. Но всегда существует опасность хронизации психопатического состояния. Организм

ломается, его системы дают сбой — тогда уже поздно бывает говорить об обратимости процесса. Мы стараемся предугадать события и остановить заболевание, предупредить его прогрессирование.

У больного человека часто возникают страхи, фобии, он погружается в свою болезнь настолько, что она не отпускает его даже не столько в силу физиологических причин, сколько — психологических. Надо освободить сознание — тогда и здоровья прибудет.

Железнодорожная медицина во все времена своего становления уделяла большое внимание психологическому тестированию

пациентов и учитывала результаты при лечении, подбирая каждому индивидуальную программу. Это обусловлено тем, что здесь лечат особую категорию работников — железнодорожников. Все они ответственны за жизни пассажиров, поэтому их физическое и психическое состояние должно быть на высоте.

Хорошие наработки у центра профессиональной патологии. Разрабатывается перспективное направление — «профессия и лекарство». Каждому пациенту подбирается индивидуальная программа терапии.

— Мы, профессионалы, твёрдо убеждены в том, что соматическую патологию сопровождают, а подчас и предшествуют ей эмоциональные страдания, — размышляет кандидат медицинских наук, заведующий терапевтическим отделением Александр Николаевич Розин. — Мы разработали комплексный подход к врачеванию таких состояний. Депрессии — это фактор риска сердечно-сосудистых патологий, на долю которых у нас в стране приходится самое большое количество смертей.

Оснащение стационара, квалификация врачей отделения терапии позволяют проводить лечение и обследование больных в широком спектре терапевтической патологии на высоком методическом



Максим Сивявский



Максим Сивяцкий

болезнью Вильсона – Коновалова, проявляющейся в нарушении обмена веществ. Организму катастрофически не хватало одного из важных микроэлементов – меди. Результат – церебральная форма поражения центральной нервной системы, проявившаяся в душевном заболевании. И хотя справедливо говорят, что сослагательное наклонение не всегда уместно, но если бы на первоначальном этапе была возможность правильно определить источник поломки в организме, человек был бы здоров...

Консультативно-диагностическое отделение Центральной больницы № 6 ОАО «РЖД» осуществляет высококвалифицированную диагностическую и консультативную помощь по широкому спектру заболеваний с использованием современных методов обследования, таких как компьютерная и магнитно-ядерная томография, ультразвуковая и транскраниальная доплерография, дуплексное сканирование, электроэнцефалография, электромиография, вызванные потенциалы, денситометрия, Р-графия, экскреторная урография, суточное мониторирование артериального давления и ЭКГ, эхокардиография, гастроскопия, бронхоскопия, колоноскопия, ультразвуковое исследование, разнообразные методы лабораторного обследования и прочие.

уровне. Оснащение и выполняемые в отделении функциональной диагностики, лаборатории, отделении лучевой диагностики и эндоскопии исследования соответствуют по своей полноте и уровню требованиям международных и российских рекомендаций по лечению и обследованию больных терапевтического профиля. Важным направлением в работе отделения является диагностика и лечение больных ишемической болезни сердца, пациентов с безболевой ишемией миокарда, лечение и обследование больных с нарушениями ритма сердца, обмороками и гипертонией различного генеза, лечения больных с сердечной недостаточностью.

Профиль отделения позволяет проводить диагностический поиск и лечение больных, диагноз которых не уточнен. Нами накоплен большой опыт обследования и лечения больных с поражением суставов невыясненной этиологии, длительного субфебрилитета.

Для больных с заболеваниями лёгких активно используются методы ингаляционной терапии, подбор лечения по показателям динамического контроля функции внешнего дыхания, ежедневный пикфлоуметрический контроль проводится практически для всех больных с обструктивными заболеваниями лёгких. Применение этих методов позволяет ускорить

выздоровление больных с патологией лёгких, а также увеличить динамичность и качество контроля за проводимой бронхолитической терапией. В максимально короткие сроки проводится диагностика и подбор лечения.

О том, как тонкий и грамотный диагноз, поставленный своевременно, может повлиять на жизнь человека, я узнала от кандидата медицинских наук, психиатра Татьяны Нестеровны Лавровой.

— Приведу яркий пример. У нас была пациентка – девушка 21 года. Диагноз – шизофрения. Но проведённое нашими специалистами всестороннее обследование организма дало возможность изменить приговор. Девушка страдала



Клинико-диагностическая лаборатория больницы оснащена современным, высокотехнологичным оборудованием, позволяющим осуществлять полный объём лабораторных услуг. В лаборатории проводится широкий спектр лабораторных исследований, включая клинические, биохимические, гормональные (гормоны щитовидной железы, половой сферы), иммунологические и аллергологические исследования.

Все процессы в лаборатории стандартизованы и проходят в контролируемых условиях в соответствии со стандартными операционными процедурами, правилами GCP и GLP. Лаборатория ежегодно участвует в Федеральной системе внешней оценки качества клинических лабораторных исследований ФСВОК (Россия).

Основные исследования выполняются в течение одного дня. Срочные анализы выполняются за 1,5–2 часа.

В клинике ведут приём: главный рентгенолог, главный специалист функциональной диагностики, главный психиатр ОАО «Российские железные дороги». Это обстоятельство даёт дополнительный стимул для широкой научно-практической работы, в которой принимают участие все врачи.

Центральная больница № 6 ОАО «РЖД» является клинической базой кафедры железнодорожной

медицины Российской академии путей сообщений, кафедры клинической и социальной гериатрии ФПКМР РУДН, кафедры терапии Российской медицинской академии последиplomного образования, что позволяет клинике быть в авангарде современной медицинской науки и использовать её достижения для помощи своим пациентам.

Интересные случаи из практики рассказала мне Людмила Витальевна Кондракова, кандидат медицинских наук, главный специалист отрасли, заведующая отделением функциональной диагностики.

— К нам поступил больной, молодой мужчина. Жалобы на лихорадку неясного генеза. Какой следовало сделать вывод? Картина была неясна. Пациенту ввели через пищевод эхокардиографический датчик. Это исследование даёт возможность как бы посмотреть сердце «изнутри», что обеспечивает точность и высокое качество изображения камер сердца. Обследование достоверно показало, что причина состояния больного — инфекционное поражение митрального клапана с формированием бактериальных вегетаций. Точный и своевременный диагноз даёт обоснованную надежду на благоприятное и успешное лечение и прогноз.

Ещё красноречивый пример, подтверждающий тезис. В больницу поступил молодой мужчина,



Максим Спиривский

работавший машинистом локомотива. У него наблюдались периоды острого нарушения мозгового кровообращения. Только благодаря внимательному и всестороннему обследованию врачу функциональной диагностики удалось установить вегетацию в митральных клапанах. Это и было причиной эмболий из камер сердца. Лечение было благоприятным, что и предопределило скорое и успешное выздоровление. А ведь если бы (опять сослагательное наклонение!) диагноз не установили, то цветущему и работоспособному человеку грозила бы инвалидность до конца жизни.

— Очень часто мы — это конечная инстанция для больного в постановке диагноза. Слово наших специалистов — экспертов является решающим, — говорит Марина Николаевна. — Составляется подробный паспорт болезни, в котором отражены все особенности организма и тонкости течения заболевания, её прогноз.

Говорят, что хирургия — это проблема выбора врача.

— Лапароскопическим методом мы владеем уже 14 лет, — вступает в разговор кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением Сергей Виленович Люосев. — Делаем малоинвазивные операции в гинекологии — вплоть до удаления матки, в урологии — от варико до нефроэктомии. Кстати, 90% всех оперативных вмешательств в гинекологии мы проводим лапароскопически. При мочекаменной болезни делаем дистанционную литотрипсию.

Удивительно, но факт: пациенты с мочекаменной болезнью, прооперированные на предмет облитерирующего камня лоханочно-



Максим Спиривский



Максим Сптивский



Максим Сптивский

мочеточного сегмента, уже на пяте сутки встают с постели.

— Мы разработали методику проведения сразу же двух операций на едином наркозе, — поясняет хирург. — Работаем в тандеме с гинекологами, когда оперативное вмешательство показано для жёлчного пузыря и матки. Лапароскопия даёт возможность рассекать спайки, способствует дифференциации диагностики. Установлено, что 50% ненужных аппендэктомий проводится женщинам репродуктивного возраста. Мы научились избегать этого благодаря точному диагнозу.

Умелые и бережные руки специалистов железнодорожной медицины не только возвращают людям

здоровье, но и... красоту. На высоком уровне находится эстетическая хирургия. Отделение возглавляет профессор, доктор медицинских наук Елена Анатольевна Кочнева. Используются как терапевтические, так и хирургические методы — последнее слово в медицине.

Проводится моделирование фигуры по желанию «заказчика». Даются рекомендации по здоровому питанию. В отделении осуществляются следующие операции: устранение рубцовых деформаций кожи (после травм и ожогов), операции при контрактурах и врождённых аномалиях мягких тканей, при грыжах передней брюшной стенки, при вентральных и послеоперационных грыжах. Успешно

оперируются доброкачественные новообразования кожи, подкожной клетчатки, молочной железы. Проводятся все виды эстетических пластических операций: фейслифтинг, подтяжка шеи, лба, щёк, лазерная подтяжка лица, пластика век, в том числе и лазерная, маммопластика, протезирование молочных желёз, абдоминопластика, липосакция — тумесцентная и ультразвуковая.

Освоена пластика в гинекологии, урологии, интимные операции реконструктивного характера. Предлагается эстетическая флебэктология.

Послеоперационная реабилитация проводится в отделении физиотерапии и бальнеологии, с применением новейших аппаратных или ручных техник восстановления. Активно применяются светолечение и ароматерапия. Разработаны специальные комплексы воздействия на жировую и мышечную ткань.

У больных, перенёсших эстетические операции, успешно решаются проблемы целлюлита, омолаживания кожи, общего оздоровления.

Хотя поэт и утверждал, что «в одну телегу впрячь не можно коня и трепетную лань», в Центральной больнице № 6 ОАО «РЖД» все направления лечения — хирургическое, терапевтическое, восстановительное — взаимосвязаны.



Максим Сптивский

– Применение диагностической аппаратуры последнего поколения позволяет нашим специалистам-врачам в течение нескольких часов провести полное клинико-инструментальное обследование и выявить заболевания на самых ранних стадиях, – подытоживает разговор Андрей Михайлович Явися. – Диагностическая, консультативная и лечебная помощь в больнице оказывается бесплатно всем работникам ОАО «РЖД» и членам их семей, пенсионерам отрасли. При отсутствии направления его можно получить в консультативно-диагностическом отделении клиники в удобное для пациента время на основании договора добровольного медицинского страхования или по направлению страховой компании, с которой клиника имеет договор. Мы работаем практически со всеми крупнейшими Российскими страховыми компаниями: РОСНО, РЕСО, Железнодорожным акционерным страховым обществом, страховой группой «Ренессанс» и другими.

Оказываем мы и платные услуги. Для этого надо обратиться непосредственно в маркетинговый отдел клиники.

В случае если вы решили обследоваться и лечиться в Центральной больнице № 6 ОАО «РЖД», у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о наших услугах,

ПОЗВОНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНАМ:

(495) 354-34-02,

(495) 644-47-10

или (495) 783-83-21 –

И ВАМ ОТВЕТАТ НА ВСЕ ВОПРОСЫ,
ИЛИ ОТПРАВЬТЕ ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС

ПО ИНТЕРЕСУЮЩЕЙ ВАС ТЕМЕ

ПО ФАКСУ (495) 353-15-18

ИЛИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ

E-MAIL: HOSPITALRZD6@CSS-RZD.RU.

САЙТ КЛИНИКИ В ИНТЕРНЕТЕ –

HTTP://WWW.CENTRALMED.RU

*Мы любим своих пациентов
и стремимся продлить их молодость,
красоту и здоровье. ■*



Максим Спивяцкий



Максим Спивяцкий



Максим Спивяцкий

Наркотик — знак беды...

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

15–19 сентября в подмосковном санатории «Отрадное» работало Совещание главных наркологов и главных детских наркологов органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

С докладами выступили руководители ведущих медицинских центров, главные наркологи, специалисты областных наркодиспансеров.

Директор Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков В.П. Иванов охарактеризовал тревожную ситуацию, сложившуюся в нашей стране. За последние годы в десять раз возросло число наркоманов. На учёте в диспансерах стоят 3 млн 537 тысяч человек, а это более двух процентов всего населения России.

Там, где наркотики, — не только угроза жизни человека, но и тесная связь с криминалом. Докладчик подчеркнул, что страну охватила эпидемия наркомании, страшная ещё и тем, что в ход всё чаще и в большей степени идут «тяжёлые» наркотики героиновой группы, не оставляющие шансов на выживание.

Нужна новая государственная антинаркотическая программа. Против России развёрнута настоящая «героиновая война»: из Афганистана идёт мощный трафик опасного зелья. Эта страна превратилась в главного мирового поставщика наркотиков.

90 процентов наркоманов употребляют опиаты, произведённые в Афганистане. Половина их приходится на героин — самый страшный препарат, от которого ежегодно погибают тысячи молодых людей. Доля Афганистана в мировом производстве опиатов уже составила почти 93 процента. И не менее пятой части этого зелья идёт в Россию по северному маршруту, через страны Средней Азии и Кавказа.

Докладчик заметил, что необходимо продумать и ввести новую

систему альтернативного лечения больных наркоманов, основой которой станет профилактика. А это уже межведомственная работа, которая должна объединить усилия всех специалистов, занятых проблемой. Нельзя закрывать наркологические кабинеты на предприятиях, напротив, их надо всемерно развивать. Только своевременными и эффективными мерами можно остановить конвейер смерти, уносящий из жизни молодёжь.

Представитель Минздрава профессор Б.А. Казаковцев остановился на проблеме нормативно-правового регулирования организации наркологической помощи в Российской Федерации. Необходимо решить проблему вынужденного ограничения прав и свобод лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Эти диагнозы неизбежно должны вызвать социально-правовые последствия. Такие заболевания — не частное дело человека, а прежде всего социальная беда. Действующий наркоман рекрутирует всё новые и новые жертвы.

Совещание отметило, что проблема зависимости от психоактивных веществ в России представляет серьёзную угрозу не только здоровью нации, но и тормозит развитие экономики, замедляет развитие социальной сферы, представляет угрозу общественному спокойствию.

Эффективность наркологической службы страны имеет в этой связи особое значение. Тем не менее, как показал анализ медицинской статистики, в 2007 году продолжалась тенденция сокращения наркологических диспансеров. Увеличивается коэффициент совме-

стительства врачей-наркологов, а объём стационаров — сокращается. Особую тревогу вызывает недостаток реабилитационных отделений и центров.

Наркологическая служба страны работает по трём направлениям. Это медико-биологическое, лечебно-реабилитационное, профилактическое. Проводятся исследования по плановым темам научных институтов и учреждений Минздравсоцразвития и РАМН. Активно ведутся работы в рамках федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту».

Однако в настоящее время наркологическая служба испытывает трудности, прежде всего в области нормативно-правовой базы. Совещание по этому поводу считает целесообразным ставить вопрос о необходимости пересмотра сроков наблюдения больных. Следует возродить институт участковых врачей-наркологов.

Необходимо увеличить срок пребывания больных в реабилитационных центрах, где должна быть организована трудотерапия. Безусловно, все реабилитационные программы нуждаются в государственном финансировании.

Общественность считает целесообразным вновь ввести в действие принцип принудительного лечения наркологических больных в системе Минюста. Нужно чётко определить категорию лиц, нуждающихся в такой помощи.

В резолюции, принятой на совещании, подчёркивается, что не-

обходимо вводить обязательное тестирование на наличие в организме психоактивных веществ учащейся молодежи, призывников и людей, оформляющихся на работу.

Важное направление — организация наркологической специализированной службы, которая невозможна без квалифицированных специалистов, каковых сейчас катастрофически не хватает.

Существует потребность в новых, современных, оснащённых по последнему слову техники медицинских центрах, стационарах и реабилитационных амбулаторных подразделениях. Особое внимание, как подчёркивалось в выступлениях, следует уделять разработке стандартов реабилитации больных алкоголизмом.

Так как детская и подростковая наркомания и токсикомания становятся всё более актуальными, наркологическая помощь несовершеннолетним должна совершенствоваться. Значительную роль при этом следует уделять психотерапевтической и психологической помощи. Целесообразно привлекать специалистов по социальной работе.

Предложено организовать в амбулаториях наркологической службы подразделения социально-психологического консультирования с телефоном доверия.

Увеличение наркологических больных, страдающих букетом соматических заболеваний: туберкулёз, психические расстройства, ВИЧ, гепатит — требует создания отделений для их длительного лечения. Следует продумать систему их социального устройства после лечения.

Участники совещания отметили, что предметом обсуждения на научном совете по наркологии РАМН должны стать вопросы оценки эффективности лечения больных с использованием современного понятия «качество жизни пациента». Кроме этого, следует обратить особое внимание на подготовку кадров в области детско-подростковой наркологии.

Профессионалы, наглядно представляющие масштабы опасности, единогласно приняли открытое обращение к президенту России Дмитрию Медведеву, в котором говорится о необходимости «организовать защиту России от героиновой агрессии со стороны Афганистана». Действительно, наши ежегодные потери от наркомании сопоставимы с количеством жертв в афганской войне за все десять лет боевых действий.

«Это агрессия, настоящая демографическая война против подрастающего поколения, против наших детей и внуков... Мы считаем, что необходимо на самом высшем уровне объявить войну героину, выработать и реализовать новую антинаркотическую политику и стратегию. Одним из важных направлений является укрепление и поддержка наркологической службы, подъём её на должную высоту. Мы, представители общероссийского сообщества наркологов, готовы к этому», — говорится в послании.

На совещании выработана резолюция, в которой намечены стратегические цели и задачи, стоящие перед медицинским сообществом. ■



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Проблема алкоголизма в Свердловской области стоит очень остро. Сегодня на учёте в наркологическом диспансере находится чуть более 40 тысяч больных. Но реально этот показатель в два с половиной раза выше и достигает 103–105 тысяч. В конце июля в Свердловской области принята программа «Совершенствование и дальнейшее развитие специализированной наркологической помощи жителям Свердловской области» на 2009–2011 годы. Её инициатор, главный врач ГУЗ СО «Наркологическая больница» Борис Тепляков, рассказал о стратегических действиях, предусмотренных этим важным документом.

Отрезвление

■ Татьяна Тебенихина

— Борис Михайлович, как принималась эта программа?

— История своими корнями уходит в 1974 год, когда в стране была создана самостоятельная наркологическая служба. Мы были из первых, кто начал эту работу. В Свердловске был создан один из первых наркологических диспансеров в стране. За годы работы служба приобрела колоссальный опыт, но после развала СССР и в результате последующих реформ она как самостоятельная единица перестала существовать. Во многом этому способствовала позиция тогдашних медицинских властей региона, считавших, что ситуация у нас стабильна и менять ничего не надо. Внимательное изучение наркологической ситуации в области подсказывало о необходимости реформирования данной службы.

И новый министр здравоохранения Свердловской области В. Климин доложил заместителю председателя Правительства Свердловской области В. Власову о необходимости разработки новой Программы совершенствования и дальнейшего развития специализированной наркологической помощи жителям Свердловской области. Нам было дано задание в кратчайшие сроки разработать Программу и Концепцию. В окончательном

варианте проекты указанных документов были представлены в Правительство.

И уже 30 июля вышло Постановление Правительства Свердловской области о принятии вышеуказанной Программы.

— На чем базируется ваша концепция?

— Прежде всего это осознание, что медицина в одиночку не справится с данной проблемой. Необходимо взаимодействие между УФСКН, ФСБ, органами внутренних дел, учреждениями культуры, образования, спорта и так далее. Только благодаря такому взаимодействию и пониманию проблемы новая структура станет эффективной. Мы должны научить людей жить по-новому. Качественно!

— Расскажите о вашей концепции.

— В ней много разделов. В частности, будет создана серьёзная система экспертизы, оснащённая самым современным оборудованием, позволяющим делать анализы биологической жидкости на наличие ПАВ. Кроме того, планируется строительство реабилитационного центра.

Будет создана серьёзная профилактическая служба, направленная на формирование мировоззрения населения с установкой на здоровый образ жизни. И в первую очередь подрастающего поколения. Всем известно, что, по словам председателя правительства РФ В. Путина, в России потребляют алкоголь и курят вдвое больше людей, чем в большинстве развитых стран. За последнее десятилетие пьянство стало угрозой национальной безопасности. Поэто-

му действовать необходимо быстро, срочно и профессионально.

— Несмотря на трудности, вы смогли их преодолеть и убедить все инстанции в необходимости экстренных действий.

— Как вы уже заметили, убеждать никого не пришлось. Благодаря инициативе Минздрава области понимание столь серьёзной проблемы и путей её решения были поддержаны на самом высоком уровне — губернатором Свердловской области Э. Росселем, секретарём Политсовета Свердловской области ПП «Единая Россия» А. Левиным.

На реализацию Программы областной бюджет выделяет 351 млн руб., поскольку было очевидным, что в течение первых пяти лет работы новой службы экономическая выгода составит более 8 млрд руб. Плюс к этому страна получит здоровых людей.

— Как удержать больного от возврата к старой жизни и продлить ремиссию?

— Для этого нам необходимо будет решить проблему медико-социальной реабилитации, позволяющей повысить качество их жизни. Осознавая это, большое внимание в Программе было уделено именно медико-социальной реабилитации. Мы думаем, что совместными усилиями с другими ведомствами эта проблема будет решена. На наш взгляд, возрождение так называемой промышленной наркологии поможет нам провести исследования и получить данные о причинах пьянства на производстве и обозначить пути решения немаловажной социальной задачи.

Совсем недавно президент России Д. Медведев заявил о том, что будет выделено столько средств, сколько необходимо, для решения проблемы алкоголизма в России.

Мы осознаём, что будут, конечно, и трудности, и противостояния, и непонимание некоторых моментов в этой работе. Но это наша работа. В этом наше призвание.

В заключение хотелось бы сказать, что врачи психиатры-наркологи верят в перспективу развития единой наркологической службы области.

Досье

Б.М. Тепляков родился в г. Свердловске в 1937 году. Отец — военный служащий, мать — учительница.

1941 год застал семью на Северном Кавказе. Память хорошо сохранила моменты эвакуации, бег по Военно-Грузинской дороге, бомбёжки и хаос отступления.

Не верилось, что подобное придётся пережить ещё раз. Но то, что увидел Борис Михайлович нынешней осенью, побывав в г. Цхинвале в группе сопровождения гуманитарного груза для Южной Осетии, поразило его.

«Если господин Саакашвили считал Южную Осетию территорией Грузии, то как у него поднялась рука на ни в чём не повинных людей «своей страны»? — говорит он. — 1941 год — это была война двух миров! 2008 год — это политика варвара!»

Б.М. Тепляков — представитель поколения, которому выпала нелёгкая доля... Тяжёлый 43-й год в Сибири — у него 2-я стадия голодной дистрофии. Радостный 1945-й в Алма-Ате. Победа! Суровый послевоенный 48-й...

Он помнит руины Великих Лук, помнит руины Орла, где окончил школу, а потом, по примеру отца, — военное училище. Служил, любил военную профессию. Но душой стремился к другому. Любовь к людям, сострадание к ним взяли верх — своё призвание Борис Михайлович видел в медицине.

Вернувшись на родину, поступил в Свердловский государственный медицинский институт. Думал о хирургии. Но, столкнувшись с психиатрией, влюбился в неё на всю жизнь. В 1968 году окончил специординатуру по психиатрии (с изучением французского языка) с прицелом работы в Алжире. Но судьба распорядилась по-иному.

Он остался работать психиатром в Свердловской областной психиатрической больнице. Через два года после окончания ординатуры его назначают заведующим, а в 1972 году — главным врачом психоневрологического диспансера и главным внештат-

ным психиатром г. Свердловска. Проработал он в этой должности до 1978 года. За это время сформировал серьёзную психиатрическую службу в городе. Был открыт новый психоневрологический диспансер, снесены бараки и построен больничный корпус на 240 коек. Создана серьёзная детско-подростковая психиатрическая служба. Понимание и поддержку оказывали главный психиатр СССР З.Н. Серебрякова, академик Г.А. Морозов, главный психиатр Латвийской ССР З.Г. Сочнева, которая спустя некоторое время приняла Б.М. Теплякова главным врачом Республиканской психиатрической больницы на 1200 коек в г. Стренчи.

Однако тянуло на родину. Вернувшись в г. Свердловск, задумался о создании серьёзной и стройной наркологической службы в стране. В 1985 году направил в Минздрав СССР структуру организации наркологической помощи в СССР. Этот проект был практически осуществлён в приказе № 1177 МЗ СССР. Б.М. Теплякова приглашают работать в Москву, в Министерство здравоохранения. Но он остаётся в родном Свердловске! В 1986 году его назначают на должность главного врача наркологического диспансера и главным внештатным наркологом города.

Создавая промышленную наркологию, он объединяет всю наркологию г. Свердловска и вновь занимается укреплением её материальной базы. Основывает детско-подростковую наркологическую службу... «Единственное противостояние в создании самостоятельной наркологической службы, — вспоминает Б.М. Тепляков, — испытывал со стороны родной психиатрии. Понимал, что недостаточное финансирование психиатрической службы закрывается возможностью «зарабатывать на наркологии». Конечно, это порочно, но такова действительность».

При переходе специализированной службы под Федеральное управление появляются возмож-



Анастасия Нефедова

ности утвердить службу как самостоятельную дисциплину. К этому времени министром здравоохранения Свердловской области назначается доктор медицинских наук В.Г. Климин, понимающий социальную глубину этой службы и всячески поддерживающий проекты Б.М. Теплякова, в том числе Концепцию оказания наркологической помощи населению области. Постановлением правительства Свердловской области в лице председателя В.А. Кокшарова и при инициативе губернатора Э.Э. Росселя и руководителя ПП «Единая Россия» по Свердловской области А.Ю. Левина принимается Постановление о реорганизации наркологической службы и создании Областного наркологического диспансера.

«Это уже серьёзная служба с профилактической, экспертной и, главное, с реабилитационной работой, — говорит Борис Михайлович. — Мечты сбываются!»

Б.М. Тепляков — заслуженный врач РФ. Награждён двумя медалями и орденом «За бескорыстное служение».

Отец четырёх детей: старший сын — инженер-металлург, средний — студент 4-го курса, юрист; младший — аспирант-экономист, дочь — вагоновожатая. Супруга, Наталия Васильевна, работает в больнице заместителем главного врача по экономике, прекрасная жена и мать.

Борис Михайлович хорошо рисует, любит как классическую, так и джазовую музыку, рыбак, заядлый автомобилист с 50-летним стажем. И просто человек с беспокойным сердцем, упоённый своей родиной — Россией. ■

ЧП российского масштаба

■ Татьяна Тебенихина

Владимир Харитоненков — выпускник Смоленского медицинского института. Кандидат медицинских наук, главный врач Брянского областного наркологического диспансера. В 2007 году стал лауреатом VI Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-психиатр». По роду деятельности ему приходится сталкиваться с острейшей проблемой современной медицины — ростом алкоголизма. Тема научных изысканий — «Медико-социальные последствия злоупотребления алкоголем. Алкогольные психозы. Хронический алкоголизм. Профилактика алкогольной зависимости».

— **Владимир Фёдорович, алкоголизм прежде всего острая социальная проблема, и только потом — медицинская. В нашей стране она приобрела системный характер. Брянская область, видимо, не исключение?**

— Безусловно. Проблему эту следует считать первостепенной. Алкоголизм и наркомания наносят удар по экономике и социальной сфере, не говоря уже о физическом здоровье человека. Ситуация на Брянщине угрожающая. По алкогольным психозам наши показатели превышают средние российские в 1,6–1,9 раза! Стоим у опасной черты. Мы на втором месте по этим показателям в Центральном федеральном округе. Социальные причины, которые вызывают такую реакцию людей, кроются в том, что регион наш — дотационный, промышленность в годы радикальных социально-экономических перемен рухнула. Тяжёлая энцефалопатия — конечный результат разложения и личности, и всех физиологических систем организма. Диагноз ставится, когда пациент уже практически инвалид. Подобных случаев в практике у нас очень много. По наркомании показатели не столь велики: наш регион небогатый, у людей просто нет денег на наркотики. Хотя Брянская область приграничная, через неё идёт

наркотрафик. Мы успешно взаимодействуем с наркоконтролем, пытаемся предотвратить катастрофу.

— **Остроту проблемы лучше всего почувствовать, когда увидишь масштабность роста заболеваний.**

— По статистике, за год через наш стационар проходит свыше 2200 больных. Из них 1000, то есть чуть меньше половины, страдают алкогольными психозами. Это хронические алкоголики. Беда и в том, что даже если к нам придёт больной на самой начальной стадии и попросит помощи, то оформить его в стационар не получится. К вечеру привезут пополнение — пациентов в белой горячке, которых надо срочно спасать от гибели. А койко-мест нет, мощности больницы маленькие. Вот и направляем бедолагу в поликлинику на амбулаторное лечение. Гарантии нет, что он до конца пролечится.

— **В тяжкой борьбе с алкоголизмом было бы полезно взаимодействие всех служб.**

— Увы. В прежние времена буквально на каждом заводе был свой наркологический кабинет с укомплектованным составом медицинских работников. Но отлаженная система развалилась. Ежегодно 35–40 тыс. человек в России погибают от алкогольных отравлений. Государственная политика в этом направлении просто необходима. По официальным данным, в России на душу населения (включая младенцев) потребляется более 14 л спиртосодержащих напитков в год. А по требованиям ВОЗ, если этот показатель достигает 9 л «на нос», в стране рекомендуется объявлять чрезвычайное положение! В структуре причин смертности населения России смертность от несчастных случаев, отравлений и травм, связанных с употреблением алкоголя, стоит на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний.

Есть федеральные программы борьбы с наркотиками. Создан Госнаркоконтроль, работают соответствующие комиссии. Я полагаю, что такие же структуры необходимы для противодействия алкоголизму.



Анастасия Нефёдова

Владимир Харитоненков, к. м. н., главный врач Брянского областного наркологического диспансера

— **Как вы относитесь к идее ЛТП?**

— Подобная система отлично работает в Прибалтике, Белоруссии, Казахстане. Название, правда, более благозвучное: реабилитационные центры. Уверен, что это очень своевременно и нужно. Такие центры надо создавать в системе Минздрава. Тогда это будет по-настоящему лечебное учреждение, не карательное.

— **Какие меры предусматриваются сегодня на Брянщине для того, чтобы улучшить лечение больных?**

— Благодаря усилиям областной администрации в ноябре этого года при Брянском областном наркодиспансере планируется открыть новое стационарное отделение для лечения женщин и подростков. Кроме того, в областной программе заложены деньги на строительство нового здания для наркодиспансера. Уже в 2009 году будет открыто финансирование. До 2015 года новый диспансер должен быть построен.

В следующем году планируем открыть химико-токсикологическую лабораторию, которую должны получить по Федеральной программе «Комплексные меры противодействия наркотикам». Надеюсь, что все эти меры позволят решительнее противостоять беде, которой подвержены многие люди, — алкоголизму. ■

Смерти вопреки

■ Анастасия Мешкова

«Я вернулся с того света...», «то, что я пережил, было хуже, чем смерть», — так вспоминают о своей болезни те, кому довелось столкнуться с одним из самых страшных недугов современного общества — наркоманией... И когда кажется, что надежды нет, на помощь приходят люди в белых халатах, способные победить болезнь, вернув телу здоровье, а душе — забытое ощущение счастья...

Именно такие специалисты работают в ГУЗ «Межрайонный наркологический диспансер № 1» г. Санкт-Петербурга, оказывающем всестороннюю высококвалифицированную помощь зависимым людям. В 2006 году МНД № 1 возглавил кандидат медицинских наук Эмиль Акперов.

— **Эмиль Кириллович, расскажите об истории диспансера. Какие важные преобразования произошли здесь за последние годы?**

— Диспансер, основанный в 1985 году, имеет более чем 20-летнюю историю работы и оказывает помощь людям, страдающим различными видами зависимостей и нарушенный волевой сферы.

В структуре учреждения функционирует 19 подразделений: отделения амбулаторной наркологической помощи для взрослых и несовершеннолетних, пункты стационарного медицинского освидетельствования, дневной стационар и наркологические реабилитационные центры, расположенные в различных районах города. В составе МНД имеется уникальная химикотоксикологическая лаборатория, где проводятся анализы на все виды психоактивных и наркотических веществ в биологических жидкостях и тканях (в том числе в волосах). За последние годы расширена сеть реабилитационных центров, открыто четыре дополнительных пункта медицинского освидетельствования для водителей. На ближайшее

время запланировано открытие загородного реабилитационного центра для больных, что позволит создать уникальную в Северо-Западном федеральном округе замкнутую структуру лечения и реабилитации наркозависимых пациентов.

— **Таким образом, в своей работе вы опираетесь на комплексность мер по борьбе с недугом на госпитальном и следующим за ним реабилитационном этапе?**

— Именно так. Время показало, что зависимость можно победить, лишь опираясь на комплексный профессиональный подход. Наша основная задача — не только снять острые проявления болезни, но и предотвратить рецидивы, избавив пациента от пагубной зависимости. На первом — госпитальном этапе применяются самые современные технологии, позволяющие за несколько дней вывести больного из состояния острой наркологической абстиненции, а за ним следует длительный этап реабилитации как самого пациента, так и созависимых — членов его семьи.

В наших клиниках работают дипломированные специалисты в области психиатрии и наркологии, имеющие большой опыт практической работы и вооружённые современными технологиями, позволяющими победить болезнь. В учреждении активно ведётся научный поиск: в коллективе трудятся 17 кандидатов медицинских и психологических наук, ведётся работа над докторскими диссертациями, в активе и авторские наработки — например, уникальный для своего времени летний реабилитационный центр для наркозависимых «Оптимист», созданный медицинским психологом Вячеславом Зобневым более 30 лет назад.

— **У сотрудников диспансера есть необходимые знания и квалификация, чтобы помочь своим пациентам. А как складывается ситуация с материальным обеспечением наркологической службы?**

— Благодаря вниманию, уделяющемуся столь острой проблеме как наркомания на уровне правительства города и комитета по здраво-



Досье

Кандидат медицинских наук, главный врач МНД № 1 Эмиль Акперов родился 30 июня 1968 года. В 1991 году окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова. До 1994 года служил на разных должностях — от врача до начальника отделения госпиталя. Затем прошёл обучение на факультете руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии. После чего возглавлял Центр психосоциальной регуляции, заведовал отделением амбулаторной наркологии Невского района г. Санкт-Петербурга. С 2005 года работает заместителем главного врача по медицинской части в Межрайонном наркологическом диспансере № 1, с 2006 года возглавляет учреждение. Автор более 20 печатных работ.

охранению Санкт-Петербурга, который возглавляет Юрий Александрович Щербук, наркологическая служба региона является одной из передовых в стране.

Наш диспансер входит в комплексную городскую программу по противодействию распространению наркозависимости, и обеспеченность учреждения медикаментами, оборудованием, расходными материалами находится на очень высоком уровне.

Благодаря этой программе и работе наших специалистов, тысячи петербуржцев получили помощь, поверили в себя и встали на путь выздоровления. ■

По велению сердца

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛОВА

Досье

Георгий Манихас родился в 1948 году в г. Рыбинске. Окончил Владивостокский государственный мединститут и аспирантуру по хирургии. Работал заведующим хирургическим отделением ГП № 96 в Ленинграде, в военном госпитале в Монголии. В 1989 году, после двух лет заведования поликлиническим отделением Ленинградского городского онкологического диспансера, избран коллективом на должность главврача. В 2006 году за достижения в области клинической медицины диспансер стал лауреатом премии «Профессия – жизнь».

Доктор медицинских наук. Заслуженный врач РФ. Зав. кафедрой онкологии факультета последипломного образования ГМУ им. акад. И.П. Павлова. Член-корреспондент РАЕН, автор около 260 научных работ и монографий. Вице-президент Ассоциации помощи онкологическим больным «Антирак». Член правления Ассоциации онкологов России, Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Совета главных врачей, правления Санкт-Петербургского отделения Российской медицинской ассоциации и ряда других общественных организаций. Член редакционных советов «Российского онкологического журнала» и журнала «Паллиативная медицина и реабилитация». Награждён медалью «300 лет Санкт-Петербургу».

Супруга и сын Георгия Моисеевича тоже врачи.



С начала 2008 года в Санкт-Петербурге налаживается система скринингового обследования женщин для раннего выявления рака молочной железы. Обследования будут проводиться на модернизированных маммографах, установленных в районных ЛПУ. Информация с них передаётся по оптоволоконной сети в Городской клинический онкологический диспансер Санкт-Петербурга, где планируется создать специальную станцию, на которой будут работать шесть ведущих специалистов-маммологов. Во всех сомнительных случаях они будут ставить диагноз. Об этом рассказал главврач диспансера Георгий Манихас, которому и принадлежит идея создания данной системы, внесённой в План мероприятий по развитию онкологической службы Санкт-Петербурга, по профилактике, раннему выявлению и лечению онкологической патологии на 2008–2011 годы.

По словам Георгия Моисеевича, в городе имеется достаточное количество маммографических аппаратов для проведения исследований по такой системе. Но для того, чтобы система заработала, необходимо их модернизировать, приобрести оборудование для усовершенствования системы визуализации маммограмм и организовать каналы связи для передачи файлов с оцифрованными маммографическими снимками. Всё это приведёт к увеличению процента выявления опухолей на ранних стадиях, ведь на таких снимках видны сомнительные точки и зоны, которые должны быть подвергнуты дополнительному исследованию. Цифровое изображение можно будет транслировать по специальным каналам связи специалистам станции на базе диспансера, которые будут ставить точный диагноз. Например, при диагнозе РМЖ информация об этом будет направлена по месту обследования пациентки, та-

ким образом, работа будет построена на принципе обратной связи. Такая же система создаётся и для раннего выявления рака лёгких. Эта работа ведётся параллельно с туберкулёзным диспансером.

Ещё одним из организационных новшеств можно назвать уникальную систему обеспечения больных всеми необходимыми лекарственными препаратами, позволяющую спрогнозировать весь цикл лечения больного, гарантируя ему постоянное получение лекарственных средств, избавив его от хождения по аптекам и исключив перерывы в лечении. Это важное начинание смогли внедрить благодаря принятию правительственной программы по совершенствованию онкологической помощи на 2008–2011 годы.

Серьёзным вопросом является реорганизация и обновление материально-технической базы ЛПУ: капитальный ремонт операционных, реанимаций, всех отделений, оснащение современным

оборудованием. На эту программу планируется выделить свыше 5 млрд руб. Кроме того, под патронажем диспансера идёт строительство и оснащение 600-коечной онкологической больницы, которая будет иметь радиологическую направленность. В ней уже действует отделение химиотерапии, а к концу года будет пущен лучевой блок, что позволит значительно улучшить оказание помощи больным, особенно тем, кто нуждается в лучевой терапии (очередь на неё сегодня составляет свыше 500 человек), и даст возможность закрыть 70% потребности в лучевой терапии.

— Сегодня онкология переживает особый этап развития: появляется огромное количество новых методов лечения. Какие новинки применяются в практике диспансера?

— Из новых методов мы широко применяем ангиохирургию, которая помогает и в диагностировании заболевания, и в лечении. Причём не только там, где это необходимо сопровождать объёмными хирургическими вмешательствами, но и там, где эти вмешательства невозможны, например, для эмболизации сосудов, по выключению опухоли из кровоснабжения, для доставки лекарственных препаратов непосредственно в опухолевый очаг. Применяем фотодинамические диагностики и лечение опухолей. На сегодняшний день мы являемся одними из лидеров по применению в онкологии криохирургии. В этом году стали применять для лечения рака предстательной железы аппарат «Аблатерм», в ближайшем будущем будет приобретён весь комплекс оборудования для лучевой терапии, мощные электронные ускорители, «Кибернаиф», современные аппараты для контактной терапии. Мы являемся центром международных клинических исследований новых лекарственных средств, поэтому активно внедряем новые препараты, разрешённые к применению. Три года назад стали применять первый антиангиогенный препарат — «Авастин» (бевацизумаб). Это рекомбинантное



моноклональное антитело, прямой ингибитор активности васкулярного эндотелеального фактора роста и ангиогенеза. Он уменьшает рост микрососудов в опухоли, прекращает рост первичной опухоли и метастазов и ведёт к регрессии незрелых сосудов. Преимущества такой терапии уже смогли по достоинству оценить многие специалисты.

— Какие новообразования преобладают в вашем регионе?

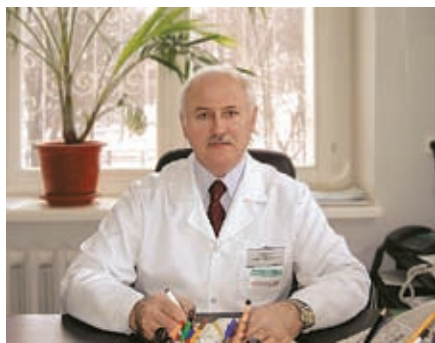
— У женщин на первом месте рак молочной железы, у мужчин на первом месте рак лёгких, на втором — рак желудка, который тоже находится в прямой зависимости от табакокурения. Предупреждения, напечатанные на пачках сигарет, о том, что курение — одна из основных причин онкологических заболеваний, уже давно не пугают курильщиков. А между тем в Петербурге свыше 104 тысяч больных раком, каждый год выявляется до 18 тысяч новых онкобольных! (Георгий Манихас, не дожидаясь директив сверху, ещё задолго до присоединения России к конвенции по борьбе против табака, объявил свой диспансер зоной, свободной от курения. — Н. К.). Кроме того, за последние 18 лет на 154% выросло диагностирование у петербуржцев рака предстательной железы.

— В следующем году вы отметите 20-летие своего руководства диспансером. Где находите силы каждый день противостоять этому недугу, не сломавшись и не перегорев?

— Я всегда говорю пациентам: «Мы сделаем всё, чтобы вы ушли от нас с радостной улыбкой». И таких пациентов — с улыбками — сейчас всё больше, что и подпитывает мой

оптимизм. Конечно, при сообщении диагноза всегда видишь боль пациента, его тревогу. Но в том и одна из задач онколога — сделать так, чтобы эта тревога в дальнейшем не мешала совместной работе врача и пациента. Лечение — это серьёзный труд, и когда он умножается, тогда можно надеяться на хороший результат. Как правило, он есть. И у меня замечательный коллектив, великолепные помощники. Один из них, к примеру, стоял у истоков торакальной хирургии в практических ЛПУ Союза. Сорок лет назад Эрнст Яковлевич Друкин создал в нашем диспансере первое торакальное отделение. Вообще у нас нет случайных людей, ведь работать с онкобольными можно лишь по велению сердца. Все наши врачи являются активными членами ассоциации «Антирак». Мы тесно сотрудничаем с общественными организациями, и благодаря им у нас впервые в России было создано отделение реабилитации стоматологических пациентов. А это свыше трёх с половиной тысяч человек, которые смогли вновь обрести уверенность в себе и вернуться к прежнему образу жизни! Даст Бог, к 2011 году мы — уже в новом статусе — сможем полностью обеспечить город специализированными онкологическими койками, парком лучевой терапии. А сколько ещё предстоит сделать — построить лучевой блок, в котором будут 12 каньонов, две радиохирургические операционные, блок радиоизотопной диагностики и лечения, новый корпус для поликлиники и маммологического центра, новые операционные, где наряду с органосохраняющими операциями будут проводиться и пластические...

Александр Лебединец: «Хотелось бы видеть как можно меньше слёз и страданий»



■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Досье

Александр Лебединец родился в Краснодарском крае в 1954 году.

В 1977 году окончил Военно-медицинскую академию имени С. М. Кирова по специальности «Лечебно-профилактическое дело».

В послужном списке — служба в войсковом звене учебного медико-санитарного батальона, должности начальника медицинской службы мотострелкового полка, начальника медицинского отделения в Выборгском военном санатории.

В 1985 году Александр Иванович поступает в адъюнктуру при кафедре фтизиатрии Военно-медицинской академии, в 1989-м защищает кандидатскую диссертацию и дальнейшую службу проходит в стенах академии. В 2003-м выходит в отставку в звании полковника медицинской службы и тогда же возглавляет ГУЗ «Хоспис № 3».

Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, доцент. Имеет высшую квалификационную категорию по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Женат. Супруга — главный врач ГП № 99 г. Санкт-Петербурга, сын в этом году с отличием окончил Военно-медицинскую академию по специальности «Врач-хирург». Свободное время А.И. Лебединец любит проводить в кругу семьи и друзей. Увлекается музыкой, играет на баяне.

История хосписов в России начинается с 1990 года, когда в Санкт-Петербурге под патронажем А.А. Собчака открылось первое учреждение подобного рода. В 1995 году был организован ГУЗ «Хоспис № 3», располагавшийся неподалёку от гостиницы «Санкт-Петербург». А несколько лет назад он переехал в посёлок Парголово, где, в окружении живописной природы, находится и сейчас.

Это типовой стационар, рассчитанный на 30 коек, с двумя выездными врачебными бригадами, обслуживающий население Выборгского и Красногвардейского районов. Здесь оказывается квалифицированная специализированная медицинская помощь больным IV клинической стадии заболевания, причём по всем видам онкопатологии, а также психологическая помощь больным и их семьям. Родственники пациентов обучаются основам паллиативной терапии и навыкам ухода за онкобольными. Ведётся наблюдение больных на дому, проводятся консультации и психотерапевтические беседы с родственниками умерших.

— Александр Иванович, в обществе бытует мнение, что хоспис — это учреждение, в которое привозят умирать неизлечимо больных. Вы как руководитель хосписа согласны с такой трактовкой?

— Конечно, нет. Я всегда говорил и говорю пациентам, впервые перешагнувшим наш порог, и их родственникам, что хоспис — точно такая же больница, как и любая другая. Мы — терапевтический стационар (у нас в штате порядка 20 врачей-терапевтов), осуществляющий симптоматический уход за онкобольными, и вывеска «Хоспис», отпугивающая людей, на самом деле означает онкологическую больницу. Мы оказываем все виды квалифицированной и специализированной помощи, за исключением лучевой терапии и хирургических вмеша-

тельств. И ещё один немаловажный момент: ведь умирают не все наши пациенты. Летальность составляет порядка 65% — это те, кто поступил в тяжелейшем, запущенном состоянии. Остальные больные получают необходимую терапевтическую помощь, лечась у нас на протяжении нескольких лет как в стационаре, так и амбулаторно.

— Вы упомянули, что большая часть коллектива работает в хосписе с момента его основания, а ведь это очень тяжело в психологическом плане. Откуда берутся силы работать с пациентами, понимающими, что они подчас обречены?

— Чтобы «синдром выгорания» не сказывался на сотрудниках нашего стационара, не выжигал изнутри, необходимо научиться ставить психологическую защиту, барьер. Этому и учат нас психологи и психотерапевты. Также необходимо создать в хосписе условия, максимально приближённые к домашним, и руководить людьми нужно с любовью и терпением. Если есть взаимоуважение и симпатия друг к другу, то никакая работа не будет в тягость. А с такими помощниками, как у меня, можно вообще горы свернуть. Ведь это люди, работающие в первую очередь по убеждению, например, Галина Ольгертовна Лисичникова, мой заместитель по медицинской части, и Надежда Николаевна Рудковская, главная медсестра хосписа. А ещё мы тесно сотрудничаем с религиозными конфессиями. В хосписе № 1 работает православное сестричество, а нашему хоспису оказывают посильную помощь несколько религиозных организаций, в том числе протестантская церковь «Благая весть».

— О чём вы мечтаете?

— Хотелось бы видеть как можно меньше слёз и страданий наших пациентов и их родных и чтобы больше больных с онкопатологией оставались живы и жили долго и счастливо. ■

Ставка на профессионализм

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

«Будь реалистом — требуй невозможного!» — эти слова знаменитого революционера Э. Че Гевары по праву может повторить профессор Яков Накатис, главный врач Санкт-Петербургской клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова. Начало 90-х стало одним из самых сложных периодов в истории отечественной медицины, но Яков Александрович, вступивший в должность в 1993 году, сумел не только сохранить потенциал больницы, но и внедрить новую организационную систему, обеспечившую стабильную работу учреждения в условиях рыночной экономики и сделавшую КБ № 122 признанным лидером медицины Северо-Западного федерального округа.

— Основа нашего сегодняшнего успеха была заложена в 1993 году, когда больница стала партнёром программы Американского международного союза здравоохранения, — говорит главный врач. — Более ста сотрудников прошли стажировку в США, и это стало толчком для развития учреждения: мы практически с нуля учились зарабатывать и распределять средства, обучать персонал, внедрять новые технологии, проводить маркетинговые исследования, позиционировать учреждение на рынке медицинских услуг. И сегодня, переняв и дополнив опыт иностранных коллег, мы строим работу исходя из трёх основных принципов: профессиональный менеджмент, жёсткое экономическое планирование и предоставление максимальной творческой свободы для практикующих врачей.

А о том, насколько оправдан такой подход, скажут цифры: 80% финансирования клиники сегодня составляют доходы от внебюджетной деятельности, и учреждение практически перешло на самоокупаемость.

Таким образом, разгрузив хозяйственную часть, нам удалось сосредоточиться на основной деятельности: профилактике и лечении заболеваний.

— Яков Александрович, расскажите об уникальных методиках и технологиях, освоенных в больнице.

— Их перечисление займёт не одну страницу! Но за всеми этими наработками стоит труд многих людей. Именно об этих специалистах, многих из которых по праву можно назвать светилами отечественной медицины, я хотел бы рассказать. По-настоящему уникальна работа Андрея Карпушина, занимающегося исправлением сколиоза у детей и подростков. Профессор Анатолий Романчишен, ведущий в России специалист по хирургии щитовидной железы, возглавляет Центр эндокринной хирургии. Кандидат медицинских наук Людмила Куликова заведует отделением дерматологии, по праву считающимся одним из лучших в городе. Доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, профессор Юрий Титков руководит Центром кардиологии. В отделении хирургии трудятся блестящие специалисты: завотделением, кандидат медицинских наук Важа Тоидзе и профессор Виктор Горбачёв, приём ведут профессора — невролог Александр Ельчанинов и терапевт Александр Горелов. В отделении сосудистой хирургии под руководством кандидата медицинских наук Алексея Светликова проводятся уникальные для России операции на сосудах. В больнице действует собственный медицинский Совет, сотрудники выступают в печати, на телевидении и радио, принимают участие в конференциях различного уровня, выпускают монографии и сборники трудов. Впервые в Северо-Западном регионе проведено около 100 уникальных вмешательств (брахиотерапия) по поводу опухоли предстательной железы. В больной орган вводится под контролем компьютерного томографа радиофармпрепарат, и пациент через неделю покидает клинику и находится под амбулаторным наблюдением.

Гордостью учреждения является сестринская служба, в штате которой



Досье

Яков Накатис родился в 1948 году в г. Оренбурге. В 1973 году окончил лечебный факультет 1-го Ленинградского медицинского института, которому посвятил и первые десять лет своей трудовой деятельности.

Главный врач клинической больницы им. Л.Г. Соколова. Инициатор международного сотрудничества специалистов в области техники и методов лечения. Хирурготориноларинголог высшей категории. Один из создателей и член правления Всероссийского общества ринологов. Член редколлегии ряда отраслевых журналов. Автор более 200 научных работ и монографий. Доктор медицинских наук. Профессор. Заслуженный врач России. Руководитель курса оториноларингологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета. Академик Академии экологии.

700 квалифицированных сотрудников. Одна медицинская сестра работает не с 20–30 пациентами, как принято по российским нормативам, но с 5–6, что соответствует международным стандартам.

И, если резюмировать итог нашей работы в одном предложении, то можно сказать, что мы трудимся для того, чтобы помогать: пациентам, сотрудникам и всем, кто нуждается в нашей помощи. Ведь именно в этом и есть смысл слова «милосердие». ■

Досье

Юрий Маковой начал свою трудовую деятельность в 1984 г. после окончания лечфака Ярославского медицинского института и интернатуры этого вуза.

Сначала работал участковым фтизиатром, затем врачом-ординатором стационара областного противотуберкулёзного диспансера.

После окончания в 1992 г. ординатуры Санкт-Петербургского медицинского института назначается заведующим отделением Ярославского областного противотуберкулёзного диспансера. В 1999 г. становится главным врачом. Врач высшей категории по фтизиатрии, кандидат медицинских наук, главный внештатный фтизиатр Ярославской области. Женат. Имеет дочь, внука.



Ярославская программа борьбы с туберкулёзом

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

— Юрий Васильевич, представьте ситуацию по заболеваемости туберкулёзом в Ярославской области. Если можно, то в сравнении с предыдущими годами.

— В последние пять лет ситуация по заболеваемости туберкулёзом, можно сказать, стабильная. Распространённость туберкулёза среди населения области не выше средней по Центральному федеральному округу и значительно ниже среднего показателя по РФ. Если в целом по России он в 2007 г. составлял более 60 на 100 тыс. населения, то у нас удерживается на уровне 44–46 чел., в частности, с начала 2008 года — 45,3 на 100 тыс. В общем, в сравнении с соседними регионами мы выглядим неплохо, и причин для особой обеспокоенности вроде бы нет. Но это не так. Такие причины есть. Прежде всего нас тревожит заболеваемость туберкулёзом среди детей и подростков. Здесь наши показатели пока выше, чем в среднем по ЦФО: у детей 18,3 на 100 тыс., у подростков — 21,4. Возможно, это результат лучшей выявляемости туберкулёза в детской и подростковой среде. Ведь все они являются членами каких-то организованных социумов — посещают детские сады, школы. В них легче провести профилактические осмотры. И родители в большинстве своём относятся ответственно к здоровью детей. Можно сказать, что мы добились выявления детского туберкулёза на ранних стадиях развития. Поэтому получили и ощутимый

эффект в его лечении. Что, увы, не скажешь о взрослом населении.

— То есть вас не удовлетворяет ни уровень сегодняшней выявляемости туберкулёза в среде взрослого населения, ни охват больных из этой среды лечением?

— Вот именно. В соответствии с федеральным законом № 77 каждый гражданин РФ должен проходить флюорографический осмотр как минимум один раз в два года. В Ярославской области лишь 55% населения, подлежащего обязательной флюорографии, проходят её в законодательно утверждённом режиме. Если же учитывать всё население, то процент людей, регулярно проходящих флюорографию, и того меньше — 30%. Отсюда и неудовлетворительный процент выявляемости туберкулёза на ранних стадиях развития болезни — 48,5%. Я не сомневаюсь: если бы нам удалось охватить флюорографическими осмотрами всё взрослое население, то показатель распространённости туберкулёза был бы значительно выше нынешнего. Но зато и выявляемость больных на ранних стадиях заболевания стала бы выше. Следовательно, и эффект в их лечении наступал бы быстрее.

— В таком случае, какие меры предпринимают областной противотуберкулёзный диспансер, главный фтизиатр области, областная администрация для того, чтобы повысить уровень охвата флюорографией взрослых граждан региона?

— В начале этого года был принят местный закон об обязатель-

ном прохождении флюорографии взрослым населением не реже одного раза в год. При этом усиливается контроль над реализацией такого порядка. Проводится совместная работа с НИИ туберкулёза им. Достоевского о внедрении пока в четырёх медицинских учреждениях компьютерного лицевого учёта. За основу берутся списки всех пациентов, имеющих полисы ОМС. По ним и будет вестись наблюдение: сколько граждан прошли флюорографию, сколько отстают от планового графика. В случае отставания должен привлекаться так называемый административный ресурс. Реализацию программы компьютерного лицевого учёта взяла под свой контроль администрация области. Муниципальные власти, в свою очередь, будут принимать соответствующие меры по активизации профилактики туберкулёза в ЛПУ, по привлечению населения. Впрочем, я напрасно говорю об этом в будущем времени. Всё уже давно претворяется в жизнь, о чём свидетельствует статистика. Если в прежние годы, как я уже говорил, лишь 55% населения, подлежащего флюорографии, проходили её вовремя, то за 9 месяцев 2008 г. её прошли уже 48%.

На территории Ярославской области действует ещё один принципиальный местный закон, направленный на снижение заболеваемости туберкулёзом населения региона. Начиная с 2003 г. прокуратура, непосредственно контролирующая этот вопрос, подает иски о признании

суд на граждан, больных туберкулёзом, но уклоняющихся от лечения, с целью принудительной госпитализации в стационар областного диспансера. Таким образом, в течение года мы пролечиваем до 40 пациентов. И тем самым сдерживаем распространение палочки Коха среди здорового населения. Ведь как раз среди уклоняющихся от лечения и не желающих полного выздоровления асоциальных личностей больше всего носителей лекарственно-устойчивых форм, а значит, наиболее заразных форм туберкулёза.

— **Не сомневаюсь, что областной диспансер участвует и в международных программах борьбы с туберкулёзом.**

— Да, мы действительно и в прошлом, и сегодня участвуем в проектах ВОЗ, направленных на снижение заболеваемости населения туберкулёзом. Например, в этом году завершаем ремонт баклаборатории. Половина площадей уже отремонтирована в соответствии с требованиями СанПиНа, и на них смонтировано оборудование, поставленное в рамках проекта ВОЗ. Такое же современное оборудование разместится на второй половине площадей, когда завершится ремонт баклаборатории.

Другой интересный проект, в котором мы участвуем, — обеспечение наших больных сухими продуктовыми пайками, причём тех, кто не уклоняется от лечения, проявляет заинтересованность в полном выздоровлении. Такие пациенты получают пайки дважды в месяц. И хотя даже такая материальная помощь не для всех асоциальных пациентов оказалась достаточно мощным стимулом для регулярного посещения лечебного учреждения, всё ж таки прогресс очевиден.

Также мы вошли в программу организации мониторинга заболеваемости туберкулёзом. В её рамках получаем компьютерную технику и даже транспорт. И последний международный проект, в котором мы участвуем, — «Туберкулёз — СПИД». В учреждениях фтизиатрической службы выделены отдельные кабинеты для приёма ВИЧ-инфицированных пациентов. Эти кабинеты также осна-



щены современной компьютерной техникой, аппаратурой для диагностики. Всем понятно, почему такое особое внимание проявляется к ВИЧ-инфицированным пациентам. Как правило, они составляют главную группу риска по туберкулёзу.

— **Юрий Васильевич, интересно, какой теме была посвящена ваша кандидатская диссертация?**

— Организации профилактики заболеваемости туберкулёзом сотрудников фтизиатрических учреждений медицины. Как известно, заболеваемость туберкулёзом врачей-фтизиатов и других сотрудников противотуберкулёзных учреждений всегда выше средней по региону. До недавнего времени в Ярославской области ежегодно заболело не менее пяти сотрудников фтизиатрической службы. В последние годы профзаболеваемость снизилась до 0–1 человека в год. Положительный сдвиг произошёл в основном благодаря созданию современных, безопасных для здоровья условий работы. Расширяются площади палат для больных и в кабинетах врачей. В недавнем прошлом среди сотрудников баклаборатории не было человека, который бы не переболел туберкулёзом. После реконструкции первой половины лаборатории, внедрения в её работу оборудования по стандартам ВОЗ ещё не было ни одно-

го случая заражения в коллективе лаборатории. Нас поддерживает и областная администрация. Если в федеральном законе прописана доплата к зарплате сотрудников фтизиатрической службы 25%, то наша администрация добавляет 50%. Также нам добавлена неделя к отпуску, теперь он составляет 49 календарных дней. У всех сотрудников фтизиатрической службы есть возможность бесплатно отдохнуть в санатории. Всё это в какой-то мере помогает решать проблему дефицита кадров.

— **В заключение несколько вопросов на личные темы. Ваша дочь не выбрала профессию врача?**

— Нет, она стала экономистом, однако пока работает в нашем диспансере.

— **Скажите, что вам сегодня доставляет самое большое удовольствие в жизни?**

— Общение с трёхлетним внуком Семёном. Я на своём опыте убедился в истине: внуков любят даже больше, чем детей.

— **Вы будете рады, если ваш внук выберет профессию врача?**

— Я не стану его отговаривать от такого выбора, но только при одном условии: если в нашем государстве кардинально изменится отношение к здравоохранению и к людям, работающим в этой отрасли. ■



Эффективное здравоохранение: карельский вариант

■ Наталья Кириллова

Перед здравоохранением Республики Карелия поставлена стратегическая задача – сохранить и укрепить здоровье населения. Её решение позволит достичь социально значимых результатов: сохранения трудового потенциала, улучшения репродуктивного здоровья населения, сокращения прямых и косвенных потерь общества за счёт снижения заболеваемости и смертности посредством обеспечения населения доступной, качественной и бесплатной медицинской помощью, в том числе профилактической. Кроме того, на основе создания условий, благоприятных для рождения детей и содействующих снижению смертности, а также формирования у населения идеологии здорового образа жизни это должно привести к стабилизации численности населения республики. О том, что для всего этого делается, рассказывает Валерий Бойнич, министр здравоохранения Карелии.

— **П**ервоочередная наша задача — обеспечить население республики доступной бесплатной медицинской помощью. Для её реализации мы осуществляем следующие мероприятия: совершенствование оказания первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, увеличение видов и объёмов медицинской по-

мощи, развитие выездных форм деятельности учреждений здравоохранения, создание сети филиалов государственных учреждений здравоохранения на территории муниципальных образований, развитие службы крови, улучшение обеспечения ЛПУ Карелии компонентами крови, укрепление специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицин-

ской помощи населению труднодоступных и удалённых территорий, создание условий для обеспечения жителей республики доступной бесплатной медицинской помощью в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Республики Карелия бесплатной медицинской помощи, создание (в рамках республиканской целевой программы «Информатизация Республики Карелия на 2008–2012 годы») на базе ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» телемедицинской системы, телемедицинских пунктов на базе ГУЗ «Детская республиканская больница», «Республиканский перинатальный центр» и ЦРБ республики, а также создание (в рамках той же республиканской целевой программы) Электронного паспорта здоровья населения республики на базе ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», «Детская республиканская больница» и «Республиканский перинатальный центр».

У нас продолжается работа по реструктуризации объёмов медицинской помощи всех видов, по сокращению и перепрофилированию коечного фонда, внедрению и совершенствованию стационар-замещающих и ресурсосберегающих технологий.

Для повышения доступности медицинской помощи созданы и эффективно функционируют филиалы ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» в Пряжинском и Сортавальском районах. Принято решение создать филиалы государственных учреждений здравоохранения в Олонецком районе. В посёлке Пиндуши Медвежьего района для оказания реабилитационной помощи больным наркологического профиля создан филиал ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер». В 21 учреждении первичного звена здравоохранения республики успешно функционирует модель общей врачебной практики, открыты четыре отделения ВОП в городских поликлиниках. В настоящее время в республике работают

29 врачей общей практики. Анализ деятельности ВОП в районах республики и в Петрозаводске свидетельствует об эффективности данной формы работы при оказании первичной медицинской помощи. Так, на территориях, закреплённых за врачами ВОП, отмечено уменьшение количества вызовов «Скорой помощи», снижение на 4 процента обращаемости пациентов к узким специалистам в районных поликлиниках, повышение качества профилактической работы, что подтверждается ростом на 10 процентов выявляемости на ранней стадии больных артериальной гипертензией и снижением числа осложнений при сахарном диабете.

В 2008 году Республика Карелия вошла в перечень субъектов Российской Федерации, для которых Федеральным медико-биологическим агентством в 2008 году осуществляется закупка оборудования в целях обеспечения мероприятий по развитию службы крови. Это предполагает поставку оборудования для заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и её компонентов, компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для создания единой информационной базы по реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и её компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и её компонентов.

Ещё один немаловажный аспект деятельности республиканских ЛПУ — обеспечение медицинской помощью детей и беременных женщин. Выполнение данной задачи предусматривает обеспечение государственных гарантий по охране здоровья детей и беременных женщин, приоритетность профилактической работы в комплексе мер по охране здоровья детей, совершенствование системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода и новорождённым. Всё это направлено

на снижение показателей материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, а также на предупреждение инвалидности у детей. Для этого мы осуществляем мониторинг с целью выявления беременных женщин групп высокого риска и обеспечения их специализированной медицинской помощью путём создания регистра беременных женщин на базе ГУЗ «Республиканский перинатальный центр». Кроме того, для совершенствования оказания медицинской помощи при беременности и родах, а также новорождённым детям мы внедряем в деятельность родовспомогательных учреждений современные перинатальные технологии.

В частности, мы осуществляем дальнейшее совершенствование пренатальной диагностики беременных на врождённые и наследственные заболевания внутриутробного плода: увеличиваем объёмы обследования женщин на биохимические маркеры наследственных и врождённых заболеваний внутриутробного плода, приобретаем современную диагностическую УЗ-аппаратуру, совершенствуем инвазивную пренатальную диагностику, обеспечиваем нуждающихся детей от рождения до трёх лет бесплатными специализированными молочными продуктами детского питания; оснащаем учреждения детства и родовспоможения современным медицинским оборудованием. Кроме того, повышаем доступность специализированных видов медицинской помощи, в том числе посредством внедрения телемедицинских технологий, совершенствуем выездные формы работы, в том числе выездной реанимационной бригады для новорождённых. И конечно же, мы интенсивно проводим профилактику, включая диспансеризацию детей, массовое обследование новорождённых на наследственные заболевания, а также предупреждение заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики.

В результате уже в 2007 году в республике был сохранён низ-



Досье

Валерий Бойнич родился 14 марта 1960 года в г. Ошмяны Гродненской области Белорусской ССР. В 1983 году окончил Гродненский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». Работал врачом-кардиологом, врачом-терапевтом в Белоруссии.

В Карелии — с 1987 года. Здесь продолжает трудиться в должности врача-терапевта, затем заведует терапевтическим отделением Муезерской ЦРБ.

В 1994 году возглавил местное самоуправление и до 1999 года руководил деятельностью Муезерского района, в то же время выполнял большую работу в качестве депутата Законодательного собрания Республики Карелия. С 1999 по 2002 год являлся главным врачом Республиканской больницы им. В.А. Баранова.

29 июня 2002 года Валерий Дмитриевич назначен министром здравоохранения Республики Карелия.

кий уровень материнской смертности — 13,7 на 100 тысяч живорождённых (в том числе один предотвратимый случай). Уровень младенческой смертности снизился до 7,2 на 1000 родившихся живыми, а уровень смертности детей от одного года до четырёх лет — до 53,6 на 100 тысяч человек соответствующего возраста.



Значительное снижение уровня смертности отмечено среди детей от 10 до 14 лет — 29,0 на 100 тысяч человек соответствующего возраста. За счёт улучшения состояния здоровья беременных женщин и повышения эффективности работы учреждений родовспоможения до 39,6 процента увеличилась доля нормальных родов. В связи с сохраняющимся ростом заболеваемости детского населения доля здоровых детей I-II групп здоровья составила 78,7 процента, однако удельный вес детей I-II групп здоровья в общей численности школьников вырос до 77,6 процента. До уровня 2,9 на 1000 человек снизилось число детей с впервые установленной инвалидностью.

— **Что ещё вы предполагаете сделать?**

— Задач стоит немало. Во-первых, мы намерены обеспечить всё население республики высокотехнологичными видами медицинской помощи. Во-вторых, мы поставили перед собой задачу — поднять на качественно новый уровень медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Для этого мы повышаем готовность службы медицины катастроф к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, создаём резервы медикаментов и медицинского имущества, материально-технических ресурсов (комплектуем формирования и учреждения медицинской аппаратурой и оборудованием, а также транспортом, средствами связи и защиты, приборами разведки, спецодеждой и другим необходимым имуществом) и организуем рациональное их использование.

При ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций мы обеспечиваем также экстренные поставки лекарственных средств, наличие высокопроходимого транспорта и возможность использования авиационного транспорта. И наконец, мы организуем подготовку специалистов клинического и профилактического профиля, среднего медицинского персонала к работе при ликвидации последствий ЧС.

— **Что предпринимается в вашей республике для снижения уровня заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями?**

— Мероприятия по решению данной задачи осуществляются в рамках реализации подпрограмм «Сахарный диабет», «Туберкулёз», «Инфекции, передаваемые половым путём», «Вакцинопрофилактика», «Анти-ВИЧ/СПИД» и «Артериальная гипертония» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011)» и подпрограмм «Неотложные меры борьбы с туберкулёзом», «Вакцинопрофилактика», «Развитие сердечно-сосудистой хирургии», «Сахарный диабет», «Развитие онкологической помощи», «Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции» и «Профилактика и лечение артериальной гипертонии» республиканских целевых бюджетных программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия на 2005–2008 годы» и «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия на 2009–2011 годы».

— **Валерий Дмитриевич, расскажите, посредством чего вы повышаете качество медицинской помощи?**

— В первую очередь для достижения этой цели у нас в республике разработана и внедрена Единая система стандартизации в области лекарственного обеспечения и оказания медицинской помощи. Кроме того, мы поставили задачу — обеспечить эффективное взаимодействие органов управления здравоохранением всех уровней республики, Карельского территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций. И конечно же, в работе учреждений здравоохранения Республики Карелия мы используем только технологии с доказанной эффективностью и безопасностью для пациентов, учитывая при этом экономическую целесообразность их применения. В деятельность ЛПУ республики внедряем программное обеспечение контроля за качеством медицинской помощи. Разрабатываем и внедряем систему защиты прав граждан на получение медицинской помощи в гарантированном объёме и надлежащего качества, оказываем организационно-методическую и практическую помощь учреждениям здравоохранения муниципальных образований. Осуществляем комплекс мероприятий, направленных на повышение общественного статуса врача и привлекательности профессии медицинского работника. Ну и, конечно, мы улучшаем материально-техническую базу учреждений здравоохранения республики и оснащаем их современным диагностическим, лечебным оборудованием и санитарным транспортом.

— **Как обстоят у вас дела со снижением смертности? Расскажите о профилактике в Республике Карелия неинфекционных заболеваний и формировании у населения здорового образа жизни.**

— Для достижения социально значимых результатов в указанной сфере нам необходимо снизить уровень смертности от основных её причин. К ним мы относим в первую очередь



болезни системы кровообращения. Республика Карелия вошла в перечень субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В республике создана система оказания медицинской помощи этой категории больных, что позволит внедрить эффективные методики лечения, обеспечить своевременность и преемственность в лечении, достоверно улучшить исходы заболеваний, снизить инвалидизацию и смертность от указанных причин, в том числе в трудоспособном возрасте.

На решение задачи направлены следующие мероприятия. На базе ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» создан Региональный сосудистый центр, а на базе центральных районных больниц Медвежьегорского и Беломорского районов и Сортавальского филиала ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» открыты первичные сосудистые отделения для оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Развиваем службу медицинской профилактики, повышаем уровень информированности населения о факторах, влияющих на здоровье, расширяем спектр профилактических медицинских услуг и сеть школ здоровья для различных целевых групп населения.

Конечно же, реализация данной задачи требует формирования идеологии здорового образа жизни у жителей республики. Для этого мы развиваем межведомственное сотрудничество по формированию идеологии здорового образа жизни, гигиенического образования и воспитания.

— Вы чувствуете поддержку главы республики в вашей работе, в частности в реализации ПНП «Здоровье»?

— С.Л. Катанандов, глава Республики Карелия, уделяет большое внимание реализации на территории республики приоритетного национального проекта. По его инициативе и при его поддержке запланировано завершить реконструкцию главного корпуса МУЗ «Олонецкая центральная городская больница» и создать на его базе филиал ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» с оснащением современным медицинским оборудованием. Планируется также строительство оснащённых современным диагностическим оборудованием врачебных амбулаторий в различных районах Карелии, введение доплат работникам учреждений здравоохранения, создание в ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» единой республиканской кардиологической службы, оснащение учреждений здравоохранения современным медицинским оборудованием (в том числе, что особенно актуально для нас, отделений интенсивной терапии и реанимации), обеспечение санитарным транспортом.

Кроме того, по инициативе главы республики введены ежегодные единовременные вознаграждения (на конкурсной основе) работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения за высокий профессионализм и разработку и (или) внедрение инновационных диагностических и (или) лечебных технологий, а также выплаты единовременной компенсации врачам муниципаль-

ных учреждений здравоохранения, проживающим в сельской местности и отработавшим там по специальности не менее одного года в течение трёх лет после получения специальности.

— Валерий Дмитриевич, каков ваш прогноз эффективности принимаемых в здравоохранении Карелии мер?

— Комплекс осуществляемых в здравоохранении республики мер направлен на укрепление состояния здоровья населения и формирование идеологии здорового образа жизни. Наша задача — воздействовать на управляемые факторы риска, прежде всего на факторы поведения — привычки, отношения и установки поведения людей — посредством широкой информированности и обеспечения активных форм участия самого населения. В конечном итоге всё это должно привести к существенному улучшению демографической ситуации в Карелии.

К 2011 году в результате реализации намеченных мероприятий мы планируем снизить уровень смертности трудоспособного населения республики до 885,8 на 100 тысяч человек. Смертность от болезней системы кровообращения намерены снизить к 2011 году до 840,0 на 100 тысяч человек, трудоспособного населения по этой же причине — до 300,0 на 100 тысяч человек, от внешних причин — до 280,0 на 100 тысяч человек. Планируем обучить основам здорового образа жизни до 25 процентов жителей Карелии, что, в свою очередь, будет способствовать увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 65,85 лет (в 2008 году — до 65,77 лет). ■



Досье

Владимир Стрючков родился в 1960 году в посёлке Сосновоборск Пензенской области. В 1983 году окончил Куйбышевский медицинский институт им. Д.И. Ульянова по специальности «Лечебное дело». Затем проходил интернатуру в Пензенской городской больнице скорой помощи.

С 1984 по 1986 год работал врачом-хирургом, а с 1986-го по 1992-й – заместителем главного врача Центральной районной больницы Лопатинского района Пензенской области. В сентябре 2005 года Владимир Викторович назначен министром здравоохранения и социального развития Пензенской области. До назначения на эту должность работал главным врачом Каменской центральной районной больницы.

Врач высшей квалификационной категории по специальностям «Хирургия» и «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Заслуженный врач РФ.

Решая проблемы демографии

■ Владимир Стрючков, министр здравоохранения и социального развития Пензенской области

На начало 2008 года численность населения Пензенской области составила 1388 тысяч человек. За 2007 год в области отмечено увеличение рождаемости на 12,8 процента. Положительная тенденция в демографической ситуации на территории Пензенской области продолжилась и в текущем году: по сравнению с аналогичным периодом 2007 года за восемь месяцев 2008-го рождаемость увеличилась на 6,2 процента (родилось на 534 ребёнка больше).

В целях раннего выявления заболеваний системы кровообращения в 35 муниципальных учреждениях здравоохранения открыты 46 кабинетов доврачебного осмотра и контроля.

В Пензенской области введены скрининговые программы по диагностике онкологических заболеваний молочных желёз и шейки матки – у женщин и предстательной железы – у мужчин, позволяющие выявлять заболевания на раннем этапе.

В областные, городские больницы и межрайонные центры планируется поставка медицинского и функционального оборудования для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Пензенская область включена в федеральную целевую программу по совершенствованию сосудистой службы. В январе 2009 года открывается региональный сосудистый центр на базе государственного учреждения здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и трёх первичных отделений для лечения острой сосудистой патологии на базе муниципальных учреждений здравоохранения (города Пенза, Кузнецк, Каменка) для оказания своевременной экстренной квалифицированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и инфарктами миокарда.

В сентябре приступил к операции Федеральный центр сердечно-со-

судистой хирургии. Всего до конца года в ФЦССХ будет направлено 700 пациентов.

В области реализуются меры по развитию кадрового потенциала, оптимизации численности и состава работников отрасли. В последние пять лет в Пензенской области формируется единая комплексная система подготовки и закрепления кадров, построенная на программно-целевом подходе.

Эта система подразумевает реализацию трёх направлений:

- 1) подготовка, переподготовка, повышение квалификации медицинских работников;
- 2) привлечение в регион высококвалифицированных медицинских кадров;
- 3) закрепление медицинских кадров в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения области.

Благодаря комплексному подходу к решению проблемы обеспечения кадрами медицинских

учреждений достигнуты первые положительные результаты. Уровень укомплектованности врачебных должностей составляет 94,5 процента, средних медицинских работников — 98,1 процента.

Активно работает министерство с населением. За 2008 год организовано и проведено четыре Дня министерства, в рамках которых организованы общественные слушания по проблемам обеспечения доступности и качества медицинской помощи в конкретном муниципальном образовании, оказана практическая консультативная помощь муниципальным учреждениям здравоохранения и населению ведущими специалистами отрасли.

Одной из важнейших целей работы медперсонала на селе является улучшение состояния здоровья прикрепленного населения путём уменьшения влияния вредных факторов, а именно: снижение алкоголизации населения, своевременное выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем.

В последнее время в области проводится планомерная работа по реорганизации службы родовспоможения, улучшению качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным. Проведена реструктуризация коечного фонда для беременных и рожениц.

В целях совершенствования профилактической и оздоровительной работы среди школьников в области открыты 64 отделения профилактики и реабилитации. В общеобразовательных учреждениях, на базе которых открыты отделения реабилитации и профилактики, ежегодно снижается количество детей, пропускающих занятия по болезни. Уменьшилось количество детей, относящихся к специальной группе здоровья.

В 2008 году вопросы государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства приобрели особую актуальность в системе мер социальной защиты населения. Совершенствуется законодательство Пензенской области в части социальной поддержки се-

мей, имеющих детей, оно направлено на создание благоприятных условий для повышения рождаемости, улучшения положения семей с детьми. Важным шагом в усилении социальной поддержки семьи стало увеличение с 1 января 2008 года размера всех ежемесячных и единовременных пособий и выплат на ребёнка.

Предметом особой заботы и внимания являются многодетные семьи. Введено новое правовое регулирование социального обеспечения в случае награждения многодетных матерей медалью «Материнская доблесть» с выплатой семье денежного вознаграждения в виде единовременного пособия: 1089 женщинам, награждённым медалью «Материнская доблесть», выплачены соответствующие единовременные пособия на общую сумму 18,75 миллиона рублей.

За восемь месяцев текущего года выплаты женщинам, родившим уже не первого ребёнка, составили 24 миллиона рублей 5018 получателям (в 2007 году — 17,74 миллиона рублей 3857 получателям), в том числе перечислены единовременные пособия при рождении одновременно двух и более детей на сумму 1512,80 тысячи рублей 76 получателям на 152 детей (в 2007 году — 1140 тысяч рублей 57 получателям на 114 детей).

Указанные законы затрагивают интересы 163,2 тысячи семей с детьми.

Если в 2005 году на выплату пособий из средств бюджета Пензенской области было направлено 197,3 миллиона рублей, то в 2006 году — 239,8 миллиона рублей, в 2007 году расходы составили 320,5 миллиона рублей, а за 8 месяцев 2008 года — 465,1 миллиона рублей. Всё это позволило улучшить материальное положение семей с детьми.

Немаловажное место в социальной поддержке семьи отводится организации отдыха и оздоровления детей. Только по линии социальной защиты населения на 2008 год на эти цели выделено более 36 миллионов рублей из федерального и областного бюджетов.

В целях улучшения социально-экономического положения многодетных семей в Пензенской области предусматриваются льготные условия для участия семей с тремя и более несовершеннолетними детьми в действующей программе «Жильё для многодетных семей». В 2007 году 44 многодетные семьи за счёт льготного кредита приобрели вторичное жильё, 127 семьям оплачен капремонт жилья и надворных построек.

В 2008 году 278 многодетных семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, получили 9,75 миллиона рублей на проведение капитального ремонта имеющегося жилья либо на его приобретение.

В настоящее время в регионе в социальных учреждениях области работает 96 отделений разного профиля, оказывающих социальную помощь семьям, женщинам и детям, в том числе 18 отделений профилактики безнадзорности несовершеннолетних.

В настоящее время действует восемь учреждений, занимающихся проблемами реабилитации детей с ограниченными возможностями. В Пензенской области в органах и учреждениях социальной защиты населения состоит на учёте 4074 семьи, воспитывающих 4140 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.

Комплексный подход в решении демографической проблемы в регионе позволил создать предпосылки для уменьшения естественной убыли населения, миграционного прироста. В целях создания условий для закрепления в Пензенской области специалистов с высшим и средним медицинским образованием в 2006 году был создан Оперативный штаб по организации приёма и трудоустройства специалистов здравоохранения, прибывающих в Пензенскую область из других субъектов Российской Федерации и стран СНГ.

За весь период работы в Оперативный штаб поступило более 600 анкет.

На работу оформлены 75 специалистов здравоохранения из стран СНГ, они трудятся в двадцати двух районах области. ■



Александр Лавров, отличник здравоохранения РФ, главный врач Пензенской ОКБ им. Н.Н. Бурденко

Широкие возможности больницы имени Бурденко

■ А.Н. ЛАВРОВ

ного водителя ритма, радиочастотные абляции, операции на аорте, эндоваскулярные рентгенохирургические операции, эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов, операции при опухолях и сосудистых поражениях головного мозга, тяжёлых черепно-мозговых и спинальных травмах, лобэктомии, в том числе и телеторакоскопические операции с видеоподдержкой, пластика бронхов и трахеи, пластика пищевода и т. д.

В январе 2009 года в больнице будет открыт Региональный сосудистый центр на 120 коек: нейрососудистое отделение на 60 коек и отделение неотложной кардиологии на 60 коек. В настоящее время ведутся ремонтные работы в помещении Центра, приобретается необходимое оборудование, в октябре – ноябре 2008 года запланировано обучение мультидисциплинарной бригады на базе ведущих учреждений здравоохранения г. Москвы.

Самое молодое отделение – открытый по инициативе губернатора Пензенской области уроandroлогический центр «Мужское здоровье». На его оборудование из областного бюджета было выделено 92 млн руб. Структура и задачи центра определены руководством НИИ Урологии (г. Москва). В состав центра входит стационар на 30 коек и амбулаторно-поликлиническое отделение «Мужская консультация», расположенное в здании областной консультативной поликлиники.

В стационаре имеется собственная операционная (с интеллектуальной системой управления), оснащённая передовым медицинским оборудованием на уровне лучших европейских клиник, кабинет видеостоскопических исследований, кабинет уродинамических исследований, перевязочная, физиотерапевтический кабинет, кабинет УЗИ с возможностью применения интервенционных технологий.

В поликлиническом отделении Центра ведут приём врачи – урологи, дерматовенеролог, эндокри-

нолог, кардиолог, психотерапевт-сексолог, специалист УЗИ, проводятся необходимые процедуры, физиотерапия.

С 2006 года консультативная поликлиника и диагностический центр работают в одном помещении. Девятиэтажное здание современного дизайна позволило разместить новейшее оборудование, создать комфортные условия как для пациентов, так и для медработников. На закупку современной медицинской аппаратуры Правительство Пензенской области выделило более 100 млн руб.

В настоящее время установлены и функционируют аппараты для ультразвуковой диагностики «Викинг» (Дания), три эндоскопические видеостойки, фиброколоноскоп, фибробронхоскоп фирмы «Олимпус», УЗ-аппарат для дуплексного сканирования сосудов, автоматизированное биохимическое оборудование для лаборатории.

Предварительная запись по телефону пациентов из районов области уменьшила очереди в регистратуру. Большинство пациентов, приезжающих из районов, могут получить консультацию высококвалифицированных врачей 46 специальностей и выполнить назначенное обследование за один день.

В консультативно-диагностическом центре проводятся компьютерная и магниторезонансная томография, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, сердца, сосудов, щитовидной железы, электрофизиологические исследования деятельности мозга, сложные виды лабораторных исследований, включая проведение ПЦР.

Являясь ведущим учреждением здравоохранения области, больница осуществляет организационно-методическое руководство и оказывает консультативную помощь врачам сельских учреждений здравоохранения с целью приближения высококвалифицированной и специализированной медпомощи населению районов. ■

Больница им. Н.Н. Бурденко, основанная в 1846 году, – одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Пензенской области со стационаром на 1080 коек и консультативно-диагностическим центром на 1040 посещений в смену.

В штате больницы 1573 сотрудника, из них 322 врача, в том числе два доктора и девять кандидатов медицинских наук. Тринадцать человек удостоены звания «Заслуженный врач РФ», двадцать – награждены знаком «Отличник здравоохранения». Из 780 средних медицинских работников 68% имеют квалификационную категорию.

Ежегодно в 23 специализированных отделениях стационара лечатся более 25 тыс. человек, проводится более 13 тыс. операций, внедряется около 20 новых методик диагностики и лечения.

За последние годы консолидированный бюджет больницы увеличился более чем вдвое. Улучшение финансирования позволило повысить качество лечебно-диагностического процесса.

Материально-техническая база больницы и наличие подготовленных высококвалифицированных кадровых ресурсов определяют развитие и внедрение на базе областной больницы высокотехнологичных методов диагностики и лечения, среди которых: имплантация искусствен-



Татьяна Крылова, главный врач, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук

Здоровье детей — высшая ценность

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

В учреждении постоянно внедряются достижения современной науки и техники, профилактические методики. Дети Пензенской области имеют возможность получить в клинике лечение посредством высокотехнологичных методов. В рамках реализации концепции модернизации здравоохранения приобретён специализированный неонатальный реанимобиль и организована работа по выезду в центральные районные больницы бригады анестезиологов-реаниматологов и неонатологов для оказания консультативной и лечебно-диагностической помощи новорождённым. Областные специалисты еженедельно выезжают в ЦРБ для оказания организационно-методической помощи.

Благодаря действующей в регионе программе «Комплексные меры по реализации демографической политики на территории Пензенской области» приобретено современное оборудование для наблюдения и лечения беременных, рожениц и родильниц, для реанимации и интенсивной терапии новорождённых, выхаживания недоношенных и маловесных детей на сумму 10,8 млн руб., а также лекарственные средства на 7 млн руб. По родовым сертификатам поставлено оборудование более чем на 3,8 млн руб., лекарственные средства закуплены на 3,93 млн руб.

Центром планирования семьи и репродукции проводится большая работа по охране репродуктивного здоровья населения. По поводу бесплодия в нём прошли обследование и лечение около 787 супружеских пар, эффективность в восстановлении репродуктивной функции составляет 11,3%.

Решающая роль в комплексе мероприятий по профилактике и предупреждению наследственных и врождённых болезней принадлежит пренатальной диагностике, позволяющей предотвратить рождение детей с тяжёлыми некорректируемыми пороками развития.

— Татьяна Всеволодовна, ключевыми показателями, характеризующими социально-экономическое развитие территории и эффективность деятельности службы охраны материнства и детства, являются материнская и младенческая смертность. Каковы эти показатели?

— С 2004 г. на базе больницы функционирует перинатальный центр со всеми структурными подразделениями, включая выездную анестезиолого-реанимационную неонатальную бригаду скорой медицинской помощи. За 2007 г. в акушерских отделениях перинатального центра принято 2996 родов, родилось 3066 детей. Показатель младенческой смертности по области снижен с 12,7‰ в 2004 г. до 10,4 в 2007 г. В настоящее время в регионе реализуется план мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности, цель которого — снижение показателя младенческой смертности до 8‰. Отрабатывается алгоритм соблюдения этапности в оказании помощи беременным и роженицам — это позволяет сконцентрировать специализированную помощь в мощных многопрофильных стационарах, располагающих современной лечебно-диагностической базой и высококвалифицированными кадрами. Межрайонные центры являются промежуточным этапом оказания медицинской помощи между учреждениями второго уровня (ЦРБ близлежащих районов) и третьего (Пензенская ОДКБ им. Н.Ф. Филатова).

Замечу также, что наши специалисты — люди в детском здравоохранении не случайные. Всех их отличает высокий профессиональный уровень (сертификаты по основной специальности имеют 99% врачей и 83% средних медицинских работников, квалификационные категории — 77,5 и 70,6% соответственно). И высшей ценностью для всех наших сотрудников является здоровье ребёнка. ■

Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова — одно из ведущих учреждений Сурского края. В её составе — стационар на 715 коек (многопрофильная детская больница, инфекционный корпус, корпус раннего детства), областной родильный дом, центр планирования семьи и репродукции, медико-генетическая консультация. Диагностическую службу представляют КДЛ, отделения лучевой, ультразвуковой, функциональной и эндоскопической диагностики. Функционируют травматологический пункт, женская консультативная поликлиника и областная детская консультативная поликлиника, ведущая приём по 18 специальностям. В работе консультативной поликлиники принимают участие главные внештатные специалисты области, заведующие кафедрами педиатрии и детских инфекционных болезней Пензенского института усовершенствования врачей.

Чем живёт больница сегодня, каким направлениям отдаёт предпочтение и чего добилась за последние годы — на эти и другие вопросы отвечает главный врач Татьяна Крылова.

— Наша больница постоянно развивается и совершенствуется. На её базе работают кафедры педиатрии, инфекционных болезней и лабораторного дела Пензенского ИУВ, кафедра педиатрии медицинского института ПГУ.

Продолжая традиции

■ В.П. Савельев, главный врач
ПОПБ им. К.Р. Евграфова

История психиатрической службы в Пензенской области начинается с «дома призрения», основанного в 1807 г. А в 1846 г. при земской больнице было открыто психиатрическое отделение. С 1927 г. больница является самостоятельным медучреждением, на сегодняшний день одним из самых крупных в Пензенской области, рассчитанным на 1120 коек круглосуточного пребывания и 150 коек — дневного. В прошлом году психиатрической больнице им. К.Р. Евграфова исполнилось 80 лет.

В больнице 95 врачей и 374 медицинские сестры, 24 медицинских психолога и 6 социальных работников. В коллективе два заслуженных врача РФ, три кандидата медицинских наук, один кандидат психологических наук, 9 отличников здравоохранения. 37 врачей и 66 медицинских сестёр имеют высшую квалификационную категорию. Два сотрудника удостоены правительственных наград — ордена Дружбы народов и ордена «Знак почёта».

В структуру больницы входят пять общепсихиатрических и специализированные отделения: детское психиатрическое, фтизиатрическое, стационарное судебно-психиатрическое, сомато-психиатрическое, военно-экспертное, два психотерапевтических, развиты параклинические службы.

Профильные отделения оказывают психиатрическую помощь и взрослым, и детям. Успешно развивается психотерапевтическая служба, отмечившая в 2006 г. 25-летие. С 1988 г. действует психиатрическое отделение сестринского ухода. В 2003 г. открыто отделение интенсивной психиатрической помощи, где успешно применяются модифицированные методики биологической терапии.

Функционируют лечебно-трудовые мастерские со столярным, швейным, картонажным цехами, работа в которых помогает овладеть новыми трудовыми навыками,

развивает моторно-двигательную координацию, способствует ресоциализации и реабилитации пациентов, страдающих нервно-психическими расстройствами. В результате достигается не только наибольшая финансовая эффективность, но и значительно сокращается пребывание пациента в стенах больницы.

Амбулаторная служба представлена психиатрическим диспансерным отделением мощностью более 10 тыс. посещений в месяц. Наряду с психиатрической помощью широко оказывается психотерапевтическая, ведут приём эпилептолог, логопед, врачи — консультанты детского населения.

Учреждение является головным научным и организационно-методическим центром психиатрической службы области. На его базе функционирует судебно-психиатрическая экспертная служба. В её составе отделение амбулаторной экспертизы, оказывающее все виды психиатрических экспертиз, и стационарное судебно-психиатрическое экспертное отделение. В 2008 г. открылось отделение стационарной СПЭ для лиц, содержащихся под стражей.

ГУЗ ОПБ им. К.Р. Евграфова на договорной основе сотрудничает с Государственным научным центром социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. На базе больницы успешно работают кафедры Пензенского ГИУВа, открыт курс психиатрии Пензенского мединститута.

Благодаря своим специалистам больница имеет всероссийскую известность. Здесь регулярно проводятся конференции и другие мероприятия, посвящённые вопросам психического здоровья. В сентябре 2007 г. в Пензе проведена Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной психиатрии, психотерапии и наркологии», посвящённая 80-летию ОПБ и 200-летию психиатрической службы. Осенью 2008 г. планируется заседание Президиума Российского общества психиатров по теме «Региональные аспекты оказания психиатрической помощи населению».

Наши врачи — психиатры, психотерапевты, психологи регуляр-



ВАЛЕРИЙ САВЕЛЬЕВ, главный врач, кандидат медицинских наук, лауреат проекта «Профессиональная команда страны»

но публикуют статьи в печатных СМИ, выступают на телевидении. Сотрудники увлечённо занимаются спортом, одерживая победы в различных соревнованиях. Участвует коллектив и в художественной самодеятельности.

Строительством лечебных корпусов учреждение славилось ещё со времени работы в Пензе К.Р. Евграфова. Его начинания развивались с конца 60-х до начала 80-х. И вновь, спустя годы, в больнице большая стройка. Продолжаются традиции новаторства в психиатрии, развивается материальная база учреждения. Благодаря помощи губернатора и Правительства области реконструирован старейший корпус, носящий имя К.Р. Евграфова, ещё три корпуса готовятся к реконструкции.

Но в психиатрии существуют и проблемы, которые должны решаться не с помощью восстановления старых, привычных схем. Необходимо организация новых форм: медико-психологических, психотерапевтических кабинетов, подразделений и центров, возможно, даже вынесенных за пределы системы здравоохранения. Только благодаря содружеству медицинской службы, социально-правовых институтов, всего общества мы можем надеяться на гармоничное, духовно-нравственное развитие населения. ■

Здоровье для каждого, здоровье для общества

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Становление противотуберкулезной службы в Пензенской области относится к 1913 г., когда в Пензе начало действовать отделение Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом. В настоящее время структуру диспансера составляют 11 стационарных терапевтических отделений; отделения торакальной хирургии, детское, рентгено-флюорографическое; группа анестезиологии и реанимации; консультативно-диагностическая и городская поликлиники; четыре клинические и бактериологическая лаборатории; параклинические службы.

За последние годы проведена значительная работа по перераспределению больных для ограничения перекрёстного инфицирования: выведены в отдельное здание больные с множественной лекарственной устойчивостью, организовано фтизио-наркологическое отделение для хронических больных, в курортную зону города вынесено детское отделение со своей инфраструктурой. В новое помещение переехала бактериологическая референс-лаборатория, оснащённая новейшим оборудованием. По Федеральной программе борьбы с туберкулезом в 2007 г. поставлены противотуберкулезные препараты резервного ряда на 5,4 млн руб., а по Областной целевой программе на 2007–2008 гг. — противотуберкулезные препараты, медикаменты и оборудование на 45,3 млн руб. По централизованным поставкам Минздрава области получены видеокomплекс эндоскопический МВТ-ЭФА, бронхоскоп, автоматизированная система для культуральной диагностики ВАСТЕС-960 стоимостью более 7 млн руб., по нацпроекту «Здоровье» — цифровой передвижной флюорокомплeкс на сумму 5,3 млн руб.

В 2006–2008 гг. по программе Международного банка реконструкции и развития поступило оборудование для 23 центров микроскопии МБТ по Циль-Нильсену.

— Гумэр Сыраевич, соответствует ли материальная база диспансера и квалификация сотрудников требованиям современной фтизиатрии?

— Нет предела совершенству. Наши сотрудники находятся в постоянном поиске. Сейчас главной задачей мы считаем уменьшение резервуара инфекции, абациллирование хронических больных и пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза. Основной метод для решения данной задачи — хирургическое лечение.

Благодаря сотрудничеству с ЦНИИТ РАМН хирургами диспансера освоены такие виды высокотехнологических операций на лёгких, как торакопластика с коррекцией гемиторакса за счёт миопластики и подшивания диафрагмы, экстраплевральная торакопластика, одномоментные двусторонние резекции лёгких, резекционные и диагностические операции из малого доступа с применением видеоторакоскопического оборудования.

В ходе операций применяется новый аппарат электрохирургический с аргоноусиленной коагуляцией ЭХВЧа 140-04 Фотек ЕН-141, двухпросветные трубки для раздельной интубации при сложных операциях на лёгких. Метод многокомпонентной, более управляемой и безопасной анестезии с применением препаратов дормикума, пропофола, нимбека позволяет с минимальным риском и в более короткие сроки выводить больного из наркоза. Расширены показания к коллапсотерапевтическим методам лечения, лимфотропному введению противотуберкулезных препаратов, экстракорпоральных методов лечения.

Тем не менее для совершенствования лечебно-диагностического процесса нам крайне необходимы: компьютерный томограф, ПЦР-лаборатория, более совершенное УЗ-оборудование, современный шовный материал, хирургический инструментарий и др. Остро стоит вопрос нехватки кадров.



Досье

Гумэр Хасаншин родился в 1950 году в Матыгинском районе Красноярского края. В 1977 году окончил Куйбышевский медицинский институт, до 1981 года работал врачом в Набережных Челнах. Затем возглавлял Пензенский областной детский санаторий. С 2004 года — главный врач ГУЗ ОПТД.

Заслуженный врач РФ.

Жена Гумэра Сыраевича также врач, в семье двое сыновей — Руслан и Дамир, подрастает внук.

В 2007 г. вышел областной закон о защите населения от туберкулеза и противотуберкулезной помощи. В 2008 г. принято постановление правительства области, где прописаны меры социальной помощи больным туберкулезом и соцзащиты работников противотуберкулезной службы.

Кадровый состав и материально-техническое оснащение диспансера позволяют оказывать практически весь спектр специализированной медицинской помощи, проводить дифференциальную диагностику, качественное современное лечение туберкулеза всех локализаций и сопутствующей патологии. Врачей с высшей квалификационной категорией у нас 46%, с первой — 12%, медсестёр соответственно 11,5 и 38,9%. Наши хирурги владеют всеми видами оперативных вмешательств как в торакальной хирургии, так и при внелёгочном туберкулезе. Послеоперационная летальность составляет менее 1%. Лечение больных проводится в строгом соответствии со стандартами Минздрава РФ. ■



Досье

Сергей Рыбалкин родился в 1954 году. После окончания Кубанского медицинского института в 1978 году начал врачебную практику в ЦРБ г. Никольска Пензенской области. С 1980 по 1982 год работал участковым врачом Пензенской городской больницы № 3, затем врачом-дерматовенерологом в Областном кожно-венерологическом диспансере.

Значительный опыт врача-практика послужил основанием для назначения Сергея Борисовича в 1992 году главным врачом ОКВД. В 1994 году в связи с реорганизацией диспансера он становится заместителем главного врача Областного центра лечения и профилактики кожно-венерологических болезней и СПИДа, а с 1997-го — главным врачом.

С 1 апреля 2006 года, после слияния ОКВД и инфекционной больницы, возглавил ГУЗ «Пензенский областной центр специализированных видов медицинской помощи».

Женат, отец двоих детей, дочь — врач-дерматовенеролог.

В апреле 2006 года решением Правительства Пензенской области дерматовенерологическая и инфекционная служба региона были объединены в Государственное учреждение здравоохранения «Пензенский областной центр специализированных видов медицинской помощи», призванное профессионально решать задачи развития дерматовенерологической и инфекционной служб, в соответствии с приоритетами региональных и федеральных программ в области здравоохранения. Сегодня

Залог успеха — высокие технологии и индивидуальный подход к каждому пациенту

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Центр оказывает высококвалифицированную специализированную помощь больным, страдающим инфекционными, кожными и венерическими заболеваниями. С момента создания Центра его возглавляет Сергей Рыбалкин.

В структуру учреждения входят консультативная поликлиника, семь стационарных отделений, отделение платных медицинских услуг, областная централизованная лаборатория, оснащённая самым передовым оборудованием, организационно-методический отдел, отдел информационных технологий, фармацевтическая служба. В рамках федеральной и областной целевых программ по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера на базе ПОЦ СВМП созданы специализированные подразделения «Доверие» и «Гепатологический центр», оказывающие анонимную и бесплатную помощь несовершеннолетним, столкнувшимся с урогенитальными инфекционными заболеваниями (в том числе ИЗППП), и больным, страдающим вирусными гепатитами. Все пациенты специализированных центров получают помощь в соответствии с федеральными стандартами.

За два с небольшим года существования Центра значительно укреплена его материально-техническая база: приобретены рентгенологический комплекс, УЗИ-аппаратура, современное оборудование для отделения реанимации, улучшилось снабжение медикаментами и расходными материалами. При гепатологическом центре открыты дневной стационар и клиничко-диагностический кабинет, оснащённые новейшим диагностическим оборудованием. При поддержке Правительства Пензенской области проведён капитальный ремонт в основных корпусах стационаров и утверждена проектная

документация на строительство нового типового здания больницы на 315 коек.

Учитывая ориентированность учреждения на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи, большое внимание уделяется повышению квалификации персонала. На базе Центра работают кафедра инфекционных болезней ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» с курсом дерматовенерологии, кроме того, учреждение является базой для прохождения производственной практики студентов различных медицинских учебных заведений.

Кадровый и научный потенциал Центра достаточно высок. Главный врач Сергей Рыбалкин — опытный организатор здравоохранения, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, врач высшей квалификационной категории, заведующий курсом дерматовенерологии медицинского института ПГУ. Заместитель главного врача по лечебной работе Татьяна Чернова — заслуженный врач РФ, врач высшей категории. Все заведующие отделениями аттестованы на высшую или первую категорию.

В коллективе трудятся настоящие профессионалы, пользующиеся авторитетом среди сотрудников и уважением пациентов: это А. Н. Сумовская, М. В. Пьянова, Т. Ф. Чернова, Н. В. Семёнкин, Д. Ю. Курмаева и многие другие.

Профессионализм сотрудников, высококлассная лечебно-диагностическая база и активное внедрение новейших медицинских технологий позволили ГУЗ «ПОЦ СВМП» стать учреждением по оказанию высокотехнологичной специализированной медицинской помощи населению Пензенской области. ■





Досье

Юрий Уткин родился в 1965 году в г. Пензе. В 1992 году окончил Саратовский государственный медицинский институт. Работал врачом в стационаре Городской больницы № 5 г. Пензы. С 2000 по 2002 год заведовал отделением Областного противотуберкулёзного диспансера.

Отличник здравоохранения.

ГУЗ «Областная наркологическая больница» Юрий Александрович возглавляет почти с самого основания, с 2002 года.

Областная наркологическая больница, учреждённая Министерством здравоохранения и социального развития Пензенской области с целью оказания населению специализированной наркологической и психиатрической помощи, функционирует как самостоятельное медицинское учреждение с начала 2002 года. Проблема наркомании и алкоголизма на территории региона — одна из приоритетных задач Правительства Пензенской области во главе с губернатором В.К. Бочкарёвым, уделяющим её решению большое внимание, в связи с чем больница постоянно развивается и совершенствуется.

В 2002 году учреждение имело всего 100 круглосуточных наркологических коек. За период постоянных реорганизаций с 2003 по 2006 год коечный фонд и поликлиническая служба значительно увеличились, и в данное время мощность составляет уже 310 коек круглосуточного стационара (в том числе, с октября 2006 года, 80 психиатрических), и 50 коек дневного наркологического стационара.

От профилактики до реабилитации

■ Юрий Уткин, главный врач ГУЗ «Областная наркологическая больница»

Мы оказываем весь спектр наркологических услуг — от профилактики наркологических заболеваний и интенсивной терапии до реабилитации наркомании и алкоголизма с применением психотерапевтических и других методик лечения.

Городищенский филиал учреждения на 130 наркологических коек, в том числе и отделение социальной и медицинской реабилитации, находятся в удалённом (на расстоянии 50 км) от областного центра живописном месте, где созданы все условия для лечения и реабилитации алкоголизма и наркомании, восстановления трудовых навыков, разработаны и осуществляются краткосрочные и долгосрочные реабилитационные программы.

Ежегодно 5,5 тыс. больных алкоголизмом и наркоманией получают помощь в условиях круглосуточного стационара, 500 человек — в условиях дневного, проводится 8 тыс. медицинских освидетельствований на состояние опьянения и 27 тыс. врачебных посещений, не считая отделения платных медицинских услуг, оказывающего медицинские услуги как в условиях круглосуточного стационара, так и поликлинические.

В данное время уровень оснащённости медицинским лечебным и диагностическим оборудованием в ГУЗ «Областная наркологическая больница» — один из самых высоких. Интенсивная работа в этом направлении проводится начиная с 2003 года. Кабинет медицинского освидетельствования на состояние опьянения, химикотоксикологическая и клинко-диагностическая лаборатории, кабинет гравитационной хирургии крови, физиотерапевтические кабинеты, поликлиническая служба, психотерапевтический кабинет и кабинеты медицинского психолога, а также все стационарные от-

деления оснащены современным оборудованием и инвентарём, отвечающим всем предъявляемым требованиям. В ближайших планах учреждения — объединение разрозненных по городу корпусов учреждения в одном более просторном здании, что положительно скажется на качестве организации и предоставлении наркологической помощи населению области.

В настоящее время положено начало осуществлению на базе учреждения исследований совместно с Государственным научным центром социальной и судебной психиатрии им. Сербского (г. Москва).

Естественно, главной ценностью учреждения является коллектив, состоящий из высококвалифицированных специалистов. Учитывая узкую специализацию наших специалистов — в основном «психиатрия-наркология», — учреждение постоянно занимается поиском и переподготовкой новых квалифицированных специалистов по данной специальности. За последние несколько лет коллектив пополнили восемь молодых врачей психиатров-наркологов и 25 молодых специалистов из числа среднего медперсонала, при общей численности учреждения в 240 человек. Персонал больницы постоянно повышает свою квалификацию, проходит усовершенствование как за счёт средств Минздрава соцразвития области, так и за счёт средств учреждения. Тринадцать молодых специалистов улучшили свои жилищные условия благодаря субсидиям из областного бюджета. Наши сотрудники и весь коллектив в целом постоянно удостоиваются благодарностей и почётных грамот Министерства и губернатора Пензенской области, шесть человек награждены грамотами Минздрава РФ. Хотя лучшей наградой для нас является выздоровление наших пациентов, ради чего, собственно, и трудится коллектив учреждения. ■



Стратегическая задача дня

■ Т.Г. Батракова, главный врач Центра СПИД

с положительным ВИЧ-статусом в период беременности и родов; информированность населения и профилактическая работа.

И хотя в Пензенской области заболеваемость ВИЧ относительно невысокая, а эпидемия пока развивается медленно (в области проживает 850 чел. с ВИЧ/СПИД, показатель заболеваемости в 3 раза ниже, чем по Приволжскому федеральному округу и в 4 раза ниже, чем по РФ), прогноз по ВИЧ-инфекции, как и по стране в целом, — неблагоприятный.

В рамках областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» разработана и финансируется подпрограмма «ВИЧ-инфекция» на 2008–2012 гг.» с ежегодным финансированием 24 млн руб. С 2006 г. успешно реализуется приоритетный нацпроект здравоохранения «Профилактика ВИЧ-инфекции», и в Пензенскую область поступают диагностикумы и лекарственные препараты для обследования населения на ВИЧ и лечения пациентов. Ежегодно на ВИЧ обследуется 15–16% населения области и получают лечение 130–190 пациентов. Так, за 7 месяцев 2008 г. обследовано более 158 тыс. чел. и пролечено 182 чел., в т. ч. 123 непрерывно.

В результате активного профилактического лечения ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области снижается заболеваемость среди новорождённых. Все беременные, состоящие под наблюдением, своевременно получают необходимое лечение. Информирование населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции по значимости выходит на первое место: проблема ВИЧ/СПИД является социальной, и прежде всего необходима защита неинфицированного населения.

На протяжении ряда лет совместно с министерствами образования, культуры, отделами по молодёжной политике администраций городов и районов области проводится профи-

лактическая работа, направленная на все возрастные группы, в первую очередь — на молодёжь. Используются самые разнообразные формы, приёмы и методы: семинарские и игровые занятия, тестовый контроль, публикации в печатных изданиях, радио- и телепередачи, видеоматериалы, выставки, различные акции в молодёжной среде. Создан сайт Центра, оформлены рекламы на улице, в транспорте, аптеках, ЛПУ. Ежегодно проводится до 300 пропагандистских мероприятий с охватом обучения 10–11 тыс. чел. К планируемым мероприятиям готовятся буклеты, листовки, плакаты общим тиражом более 3000 экз. в год.

На профилактическую работу по программе ежегодно выделяется 750–800 тыс. руб., которых, с нашей точки зрения, недостаточно. Финансирование можно увеличить, если поставки медикаментов по нацпроекту будут осуществляться своевременно, а не запаздывать на полгода, как это произошло в 2008 г., поэтому основное финансирование из областной программы было затрачено на медикаменты, ведь лечение пациентов должно быть непрерывным по индивидуальной схеме, состоящей из нескольких препаратов.

Сегодня министерствами здравоохранения, образования и территориальным управлением Роспотребнадзора осуществляется попытка внедрения в общеобразовательную программу школ области в качестве обязательного компонента спецкурса по профилактике социально значимых болезней. Реализация данного обучения позволит подробно информировать педагогов, подростков и их родителей о проблеме ВИЧ/СПИД с целью создания у молодых людей мотивации к безопасному ответственному поведению.

Стратегической задачей области и Центра сегодня является не только удержание показателя заболеваемости ВИЧ на прежнем уровне, но и дальнейшее его снижение. ■

Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в Пензенской области организован в 1989 г. на базе областной и городской клинических больниц г. Пензы.

В течение 10 лет в области регистрировались единичные случаи ВИЧ-инфекции (41 чел. в 1999 г.), и все специалисты Центра активно занимались подготовкой медицинских работников к проведению противоэпидемических мероприятий в лечебной сети, обучением педагогов и учащихся по программам «Здоровый образ жизни» и информированностью населения. В структуру учреждения входили лаборатория для исследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА, эпидемиологический отдел и отдел лечебной помощи.

С 2000 г. число ВИЧ-инфицированных резко увеличилось, и правительство области приняло решение об объединении Центра СПИД с увеличением штатов и оснащением лаборатории современным автоматизированным оборудованием. Сейчас это специализированное учреждение, где работает более 90 чел., выполняющее организационно-методическую, диагностическую и лечебно-профилактическую задачи, а также осуществляющее противоэпидемические мероприятия в очагах заражения.

Основные направления работы: обследование населения на ВИЧ-инфекцию; качественное и высокоэффективное лечение, включая профилактическое лечение женщин



Служба крови — служба спасения жизни

■ О. А. ТРОШКИНА, и. о. ГЛАВНОГО ВРАЧА ГУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОСПК»

Пензенская ОСПК организована в октябре 1939 года на основании приказа НКЗ РСФСР. В период Великой Отечественной войны станция заготовила более 15 тыс. л крови от 5500 доноров, спасшей жизни многим тысячам раненых бойцов.

Основной задачей ГУЗ «Пензенская областная станция переливания крови» в настоящее время является обеспечение пациентов ЛПУ области безопасными и эффективными компонентами и препаратами крови.

Проблема донорства крови и её компонентов является одной из ключевых для пензенского здравоохранения. С 2002 года Правительством области реализуется комплекс мероприятий, направленных на совершенствование материально-технической базы нашего учреждения. За счёт областных средств закуплено новое морозильное, холодильное и центрифужное оборудование на сумму 11 млн руб. В 2002 году станции выделено двухэтажное кирпичное здание площадью 2100 кв. м, и до 2006 года произведена его реконструкция.

Обеспечение безопасности донорской крови и её компонентов при заготовке и хранении, гарантирование прав донорам при кроводачах определили принятие долгосрочной областной целевой программы «Развитие донорства и службы крови в Пензенской области» на 2004–2008 годы. За четыре года финансирование мероприятий программы составило 20,428 млн руб.

В рамках программы предусмотрено внедрение современных технологий, обеспечивающих гарантированную вирусную безопасность донорской крови и её компонентов, позволяющих значительно снизить риск передачи реципиенту вирусных трансфузионных инфекций; повышение качества оказания трансфузи-

онной помощи населению в результате эффективного и рационального использования продукции ОСПК; привлечение к донорству крови и её компонентов здорового населения области.

Сегодня мы можем констатировать, что эти задачи решены в максимальном объёме. Создан единый донорский центр для мониторинга состояния донорской базы, сформирован регистр лиц, награждённых нагрудным знаком «Почётный донор России». Проводилась широкая агитация и пропаганда донорства. Введено страхование доноров.

Реализация Программы позволила впервые за 50 лет начать реорганизацию технологического процесса с внедрением новых технологий заготовки, переработки, замораживания, хранения и апробации донорской крови и её компонентов.

Станция оснащена современным оборудованием, обеспечивающим применение нанотехнологий в лабораторных исследованиях, использование которых в процессе производства гемокомпонентов является гарантом иммунологической и вирусной безопасности донорской крови и её компонентов. Значительному расширению возможностей станции способствовало приобретение мобильного пункта заготовки крови и современного автотранспорта. Кроме того, проведена подготовка медицинских кадров по вопросам клинической и производственной трансфузиологии.

Использование программных средств позволило увеличить общее число доноров на 805 человек, число донаций — на 16%, плазмодач — в 4,3 раза; объём заготовки донорской крови — на 25% (с 9,2 до 12 тыс. л). Увеличились объёмы полученных компонентов крови (тромбоцитов в

8,2 раза, отмытых эритроцитов в 17 раз, свежезамороженной плазмы в 2 раза). Объём плазмы, полученной методом плазмафереза, повысился до 38,7%. Выросла доля плазмы, замороженной на карантинное хранение, с 5 до 30% от общего объёма свежезамороженной плазмы.

Однако, несмотря на столь эффективные результаты, проблемы в организации донорства остаются в числе перспективных задач пензенского здравоохранения.

Решение существующих проблем, улучшение качества заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности компонентов крови в условиях Пензенской ОСПК станет возможным благодаря включению её в Федеральную программу развития службы крови.

Первого апреля текущего года подписан Протокол о намерениях между ФМБА и Пензенской областью о реализации мероприятий, направленных на развитие службы крови. В рамках этой программы будет поставлено оборудование на сумму 95 млн рублей, установлена единая информационная система службы крови России, обеспечено финансирование мероприятий по организации и пропаганде массового донорства. Эти мероприятия повлекут за собой расходы областного бюджета на подготовку площадей под оборудование, приобретение расходных материалов, на введение дополнительных штатных единиц.

В связи с вышеизложенным Министерством подготовлен проект областной целевой программы «Развитие донорства и службы крови в Пензенской области на 2009–2011 годы». Мы же, со своей стороны, приложим максимум усилий для претворения обозначенных ею задач в жизнь. ■



ГОТОВИМ ПРОФЕССИОНАЛОВ ВЫСОКОГО УРОВНЯ

■ Л. А. ЛЕГАШНЁВА

листов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Центр создан в целях повышения профессиональных знаний специалистов, совершенствования их деловых качеств и профессионального мастерства, подготовки их к выполнению новых трудовых функций. Учредителем Центра является Министерство здравоохранения и социального развития Пензенской области.

Наши главные цели и задачи:

- удовлетворение потребностей специалистов в получении знаний о новейших достижениях в здравоохранении, передовом отечественном и зарубежном опыте;

- организация и проведение повышения квалификации и профессиональной переподготовки, стажировки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием организаций и учреждений, предприятий (объединений), высвобождаемых работников, незанятого населения и безработных специалистов;

- организация и проведение методических, научно-методических, а также творческих работ, исследований и консультативная деятельность;

- распространение знаний среди населения, повышение его образовательного уровня, в том числе путём оказания платных услуг.

Центр реализует такие виды дополнительного профессионального образования, как повышение квалификации и профессиональная переподготовка. За годы существования в нём прошли последипломную подготовку около 42 тыс. специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, 130 специалистов получили второй диплом, около 26 тыс. специалистов – сертификаты.

Центр охватывает образовательные программы по 25 направлениям и специальностям – это «Организация сестринского дела», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Стоматология» и другие.

В рамках реализации нацпроекта «Здоровье», положения которого

являются одним из приоритетных направлений деятельности Центра, нашими специалистами подготовлены 630 фельдшеров для ФАПов и сельских социокультурных центров, 475 медицинских сестёр врача общей практики для офисов ВОП, 105 акушерок для оказания помощи женщинам в фельдшерско-акушерских пунктах, 427 фельдшеров и медицинских сестёр для станций и отделений скорой помощи, 45 медицинских сестёр для реабилитационных центров в общеобразовательных школах, 546 участковых медицинских сестёр для оказания первичной медико-профилактической помощи взрослому населению, 301 медицинская сестра для оказания первичной медико-санитарной помощи детям, 258 акушерок для оказания помощи женщинам во время беременности и родов в родильных домах и женских консультациях.

В Центре активно внедряются современные методы обучения, широко используются информационные и телекоммуникационные технологии (прежде всего компьютерные и информационные), позволяющие более качественно проводить последипломную подготовку специалистов. С целью обеспечения целостности образования, системности и эффективности внедряются передовые и инновационные методики обучения с их адаптацией для последипломного образования, совершенствуется лекционно-семинарско-практический метод обучения.

Всё это позволяет нам готовить специалистов, обладающих необходимыми профессиональными компетенциями, содействующими успешной адаптации к динамичным условиям социально-экономической и информационной среды, способных решать требуемые обществом и рынком функциональные задачи; развивать профессиональную специализацию медицинских работников в контексте общей интегральной социальной системы, способствующей социальной востребованности всего спектра способностей и знаний каждого человека. ■

Досье

Любовь Легашнёва в 1979 году окончила Саратовский государственный медицинский институт. Но, кроме медицины, делом её жизни стало ещё и образование. Директор ГОУ ПООБ ЦПК специалистов со средним медицинским и фармообразованием ведёт большую общественную работу: возглавляет областную комиссию по сертификации, является членом нескольких областных комиссий при МЗСР Пензенской области, председателем секции сестринского аудита и т. д.

Врач высшей квалификационной категории. Отличник здравоохранения. Отличник народного просвещения. Труд Любви Александровны отмечен множеством грамот Пензенского Министерства здравоохранения и соцразвития, благодарностью губернатора, почётной грамотой Законодательного собрания.

Наше учреждение существует более 20 лет. Вначале Пензенское областное училище повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием (именно таким было его первое название), открытое в 1987 году, располагалось в городе Сердобске, а в 1988 году было переведено в областной центр и в 2002 году переименовано в ГОУ «Пензенский областной базовый центр повышения квалификации специа-



Досье

Надежда Ашанина окончила Куйбышевский медицинский институт им. Д.И. Ульянова, трудовой стаж в здравоохранении – 30 лет. Работала заведующей отделением, заведующей поликлиникой в городской больнице, главным врачом МСЧ. С 1995 по 2006 год – заместитель министра здравоохранения Пензенской области по лечебно-профилактической работе. За этот период в здравоохранении региона произошли значительные перемены: улучшилось финансирование отрасли, проведена

реструктуризация коечной сети, разработаны и внедрены медико-экономические стандарты, что привело к улучшению качественных показателей состояния здоровья населения, снизилась материнская и младенческая смертность, летальность от инфаркта миокарда и пневмонии, показатели смертности трудоспособного населения ниже, чем по РФ. В 2006 году под руководством Надежды Николаевны организован Пензенский областной медицинский информационно-аналитический центр.

Имеет сертификат и высшую категорию по организации здравоохранения и общественному здоровью, постоянно повышает свою квалификацию. Удостоена знака «Отличник здравоохранения». Неоднократно награждалась почётными грамотами Министерства здравоохранения и губернатора Пензенской области.

Новые технологии — новый масштаб мышления

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

«**К**то владеет информацией, тот владеет миром». Вряд ли Натан Ротшильд, произнёсший эту фразу, мог представить, что в XXI веке она будет определяющей для всех областей политики, бизнеса и науки. И особенно для медицины, ведь от полноты информации, которой владеет врач, от точности принятого решения часто зависит главная ценность — человеческая жизнь.

И неслучайно областной медицинский информационно-аналитический центр, созданный в Пензе в 2006 году, возглавила Надежда Ашанина, за плечами у которой более трёх десятилетий врачебной практики. Прекрасные аналитические способности, богатый опыт работы в практическом здравоохранении и харизма лидера позволили Надежде Николаевне создать уникальную для региона структуру, объединившую практически все учреждения здравоохранения и социальной защиты Пензенской области в единое информационное пространство.

— Надежда Николаевна, какие задачи решаются сегодня на уровне ГУЗ «Пензенский медицинский информационно-аналитический центр»?

— Специалисты Центра занимаются анализом и прогнозированием

в сфере здравоохранения, созданием единого информационного пространства ЛПУ и учреждений социальной защиты, созданием и внедрением новых информационных технологий на всех уровнях управления.

— Какова структура учреждения и функции отдельных подразделений?

— В организационную структуру МИАЦ входят отдел медицинской статистики и демографии, отдел сбора и обработки медико-статистической информации, отдел анализа, прогнозирования и организационно-методической работы, центр обработки данных, отдел обучения и издательско-полиграфической деятельности, отдел технического обслуживания, отдел маркетинга и коммуникаций, архив и научно-медицинская библиотека. Координированная работа всех подразделений служит единой цели: выведению информационно-технического потенциала ЛПУ Пензенской области на новый уровень в сфере медицинских технологий и управленческих моделей.

— Два года — сравнительно небольшой срок работы, особенно, учитывая масштаб задач, стоящих перед Центром. И всё же удалось ли вам за это время достичь практических результа-

тов, положительно влияющих на социальную сферу региона?

— Безусловно. Во-первых, нами разработана и успешно внедряется концепция комплексной информатизации лечебно-профилактических учреждений, позволяющая повысить доступность и качество медицинской помощи для населения и при этом значительно снижающая «бумажную» нагрузку на персонал ЛПУ.

Во-вторых, создание МИАЦ дало дополнительный импульс к развитию телемедицины: с момента старта программы проведено более 3000 телеконсультаций между врачами ЦРБ и специалистами ведущих клиник области.

И, пожалуй, самым значительным достижением является создание уникальной для РФ программы социальных унифицированных карт населения — эффективного инструмента для осуществления юридически значимого электронного взаимодействия между гражданским обществом, государством и бизнесом.

— Надежда Николаевна, известно, что статистика живёт прошлым, прогнозирование — будущим. А что можно сказать о дне сегодняшнем, применительно к вашему учреждению?

— День сегодняшний — это напряжённая и плодотворная работа, направленная на повышение эффективности работы в сферах медицинской и социальной помощи региона. ■



Особо важная работа

■ Аркадий Столяров

Бюро судебно-медицинской экспертизы организовано в г. Пензе в 1926 году. Одним из первых его руководителей, с 1926 по 1941 год, был Г.А. Демме, оставивший свой пост в связи с уходом на фронт. Затем учреждение возглавляли А.В. Рассадина (в течение 30 лет), Ю.И. Митрофанов, В.Г. Лезин. С 1978 по 2007 год начальником бюро был заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, автор 11 научных работ А.А. Попов.

В настоящее время Бюро СМЭ Минздравсоцразвития Пензенской области обслуживает Пензу с населением более 507 тыс. человек, шесть городов областного подчинения и районы области. Общая численность населения в Пензенской области составляет более 1,3 млн человек.

В структуру Бюро входят отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц; отдел судебно-медицинской экспертизы трупов (морг) с судебно-гистологическим отделением; судебно-медицинская лаборатория с тремя отделениями: судебно-биологическим, медико-криминалистическим и судебно-химическим; отдел сложных экспертиз; организационно-методический отдел; дежурная служба; 24 районных отделения Бюро и хозяйственная часть.

Досье

Аркадий Столяров родился в 1974 году в г. Пензе. В 1998 году окончил Самарский медицинский университет по специальности «Лечебное дело». Интернатуру по судебной медицине проходил на базе Областного бюро судебно-медицинской экспертизы. С 1999 по 2006 год заведовал медико-криминалистическим отделением бюро. С 2007 года возглавил Пензенское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, врач судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области.

Мы проводим все основные виды судебно-медицинских экспертиз. Экспертизу живых лиц и трупов выполняют специалисты самостоятельных отделов, в один из которых включена судебно-гистологическая лаборатория. Кроме того, в составе бюро имеются отделы судебно-химических, судебно-биологических и медико-криминалистических исследований. В судебно-химическом отделе эксперты — судебные химики выполняют исследования по выявлению и определению количественного содержания в биологических средах разнообразных веществ, послуживших причиной отравления и интоксикации, а также другие вопросы, требующие специальных знаний в области судебной химии. В судебно-биологическом отделе определяют свойства крови, волос, спермы и других выделений, частиц органов и тканей, обнаруживаемых на различных вещественных доказательствах. В состав этого отдела включена лаборатория цитологических исследований. В медико-криминалистическом отделе исследуют поврежденные ткани методами стереомикроскопии, спектрографии, рентгенографии, фотографии и др. Выполняют исследования костных останков в целях идентификации личности.

Кроме того, Бюро СМЭ оказывает консультативную помощь правоохранительным органам, а также гражданам по различным вопросам судебной медицины и по всем видам судебно-медицинских экспертиз, связанных с уголовным, гражданским и административным судопроизводством.

Деятельность судебно-медицинских учреждений не исчерпывается процессуальными задачами. Специ-

алисты лабораторий всех уровней выполняют значительную ведомственную работу, направленную на совершенствование медицинского обеспечения. Это — выявление и изучение причин различных видов смертельного травматизма и дефектов медицинской помощи, профилактические мероприятия по снижению числа отравлений, выявление причин скоропостижной смерти, изучение и установление причин недостатков в работе по адаптации и акклиматизации и др.

В настоящее время в БСМЭ работают 52 штатных специалиста с высшим медицинским образованием (из них 37 врачей и 15 специалистов с высшим немедицинским образованием). Все штатные эксперты и эксперты-совместители аттестованы, имеют сертификат специалиста. В коллективе 4 кандидата медицинских наук, 1 заслуженный врач РФ. На должностях среднего медперсонала занято 60 специалистов со средним медицинским образованием и 13 — внешними совместителями. Но проблема нехватки кадров пока существует. В основном на работу принимаются лица, окончившие медицинский вуз, прошедшие интернатуру или ординатуру по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», либо врачи, прошедшие профессиональную переподготовку по судебно-медицинской экспертизе. Большое внимание уделяется систематическому повышению квалификации судмедэкспертов, которое периодически проводится, в том числе и на центральных базах страны.

В ближайшем будущем планируется открыть молекулярно-генетическую, судебно-биохимическую и альгологическую лаборатории. ■



Владимир Пузраков, начальник госпиталя, заслуженный врач России

Главное, чтобы профессия была по душе

■ Юлия Седова

разместятся в 1-, 2-, 4-местных палатах, причём в каждой из них будет санузел и душ! Улучшатся и бытовые условия сотрудников. Для них в новых зданиях, помимо комнат для отдыха, приёма пищи, психологической разгрузки, запланированы раздевалки и душевые. Строящийся госпиталь почти в пять раз больше прежнего — найдётся место для тренажёров, водолечебницы, прочих отделений и служб.

— **Что представляет собой нынешний госпиталь?**

— В госпитале 260 коек. В нём три терапевтических, хирургическое, неврологическое отделения, а также центр реабилитации воинов-интернационалистов. Врачи центра проходили специальную подготовку в Москве, Екатеринбурге. Мы обязаны обеспечить пациентам комфортные условия, проявить к ним максимум внимания и заботы, поддержать их. С участниками афганских и чеченских событий, многие из которых — люди с тяжёлым характером, — работают психотерапевты и психологи.

— **Чего вы требуете от специалистов?**

— С каждым новым сотрудником я беседую о специфике госпиталя. Прежде всего меня интересуют душевные качества человека. Даже больше, чем профессиональные... Меня волнует, сможет ли он общаться по 8 часов в сутки с людьми, которые могут доставить массу хлопот, а иногда и неприятностей. Естественно, интересуюсь профессиональными качествами, знаниями и умениями. Кстати, мне во время работы также приходится себя контролировать, проявлять выдержку, быть терпимым. Пациент иногда требует невозможного, невероятного, просит лекарство, которое ему помочь не может. Надо уговорить, спокойно убедить его в своей правоте. Кстати, несмотря на трудности, у нас почти отсутствует текучесть кадров. Коллектив устоявшийся. Средний воз-

раст персонала — 45 лет. Приходит и молодёжь. У нас много врачей высшей категории. Заведующие отделениями — высокопрофессиональные специалисты. В госпитале нет узкой специализации, как в других многопрофильных клиниках, так как у наших больных может проявиться самая разная патология. Практически любую операцию может сделать заведующий хирургическим отделением, врач высшей категории Михаил Алексеевич Кондратьев. Работают в госпитале и доктора, кандидаты наук. Например, неврологическим отделением заведует кандидат медицинских наук, потомственный невропатолог Наталья Викторовна Артюшина. Раньше неврологическим отделением заведовала её мать.

— **Владимир Святославович, а сами вы как пришли в медицину?**

— Я родился в рабочем посёлке Мокшан Пензенской области в семье медиков. Моя семья жила на территории больницы. Мать, дед были врачами. Я не представлял иной жизни... В 1975 году окончил Саратовский мединститут. Стал невропатологом. Работал заведующим отделением, заместителем главврача, главным врачом, начальником городского управления здравоохранения, исполнительным директором Пензенского ТФОМС. Могу честно сказать, что моральное удовлетворение от работы получаю. Особенно когда в результате моих усилий возникают новые структурные подразделения или клиники. Я за годы руководства управлением здравоохранения принял участие в открытии многих ЛПУ...

— **Ваши дети продолжили династию?**

— У меня две дочери. Старшая стала врачом-невропатологом. А у младшей — художественные наклонности. Она будущий дизайнер интерьеров. Я не настаивал, чтобы дети шли в медицину. Главное, чтобы профессия была по душе. ■

В конце нынешнего года сотрудники Пензенского областного госпиталя для ветеранов войн отпразднуют новоселье. Медики и их пациенты, среди которых ветераны Великой Отечественной войны и трудового фронта, участники афганского и чеченских военных конфликтов, а также ликвидаторы чернобыльской аварии, переедут из старых больничных зданий по ул. Светлой в новые просторные корпуса на проспект Победы. С начала будущего года ветераны, члены их семей будут лечиться в высокотехнологичном медицинском учреждении площадью около 17 тысяч кв. м, построенном на средства областного и федерального бюджетов. Квалифицированную медицинскую помощь здесь смогут получить и другие жители региона.

— Новый госпиталь будет оснащён самой современной и дорогостоящей техникой: мощными ультразвуковыми аппаратами, компьютерным томографом, эндоскопическим оборудованием, качественными лабораторными, диагностическими приборами, а главное, оборудованием для реабилитации молодых воинов — участников войн, — рассказывает начальник госпиталя, заслуженный врач России В.С. Пузраков. — Значительно улучшатся бытовые условия пребывания пациентов, которые



Досье

Валерий Омелюсик родился в 1959 году в Витебске. В 1983 году окончил Курский государственный медицинский институт. Прошёл клиническую ординатуру на кафедре пропедевтики внутренних болезней Воронежского государственного медицинского института, затем обучался в аспирантуре.

В 2006 году назначен на должность начальника управления здравоохранения администрации города Орла.

Кандидат медицинских наук. Увлечение — классическая музыка.

Супруга Валерия Васильевича — преподаватель Орловского базового медицинского колледжа. В семье двое детей — сын и дочь.

— Валерий Васильевич, как развивается здравоохранение Орла?

— Благодаря нацпроекту «Здоровье» впервые за несколько десятков лет в медицину города были направлены значительные финансовые и материально-технические ресурсы. В результате нам удалось существенно улучшить материальное положение медицинских работников. Зарплата участковых терапевтов и педиатров увеличилась в 2,7 раза, фельдшеров и медицинских сестёр в 1,9–2,1 раза и составила 16 037, 9 506 и 9 486 рублей соответственно. В участковую службу Орла в 2007 году пришли 25 молодых врачей, окончивших интернатуру и клиническую ординатуру.

С оптимизмом смотрим в будущее

■ Наталья Кириллова

Средства федерального бюджета, выделенные на первоочередные меры в сфере здравоохранения, позволили значительно улучшить оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений города современным диагностическим оборудованием. А ведь на начало 2006 года износ медицинской техники в городских ЛПУ составлял более 65%, санитарного автотранспорта — более 60%. В первичное звено здравоохранения в 2006–2007 годах было поставлено 15 автомобилей и 70 единиц медоборудования на 47,8 млн руб.: УЗ-аппараты, маммографы, современная рентгеновская техника, лабораторное и ЭКГ-оборудование.

За два года на 68% обновился автопарк станции скорой медицинской помощи. Машины класса В и С оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, и теперь бригады могут начинать лечение с первых минут прибытия. Кроме того, мы смогли сформировать дополнительные бригады и сократить время ожидания помощи больными. А в рамках федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения» городская станция СМП получила навигационную систему, включающую 26 абонентских комплектов выездной бригады, сервисное оборудование диспетчерского центра и программное обеспечение. С её внедрением мы можем отслеживать местонахождение машин скорой помощи в любой точке города и определять пути кратчайшего подъезда.

— Понимает ли местная власть необходимость вливаний в здравоохранение?

— Безусловно! За счёт средств городского бюджета только в 2007 году приобретено медоборудования более чем на 24 млн руб. Это две рентгенологические установки, три аппарата УЗ-диагностики, лабораторное и биохимическое оборудование, холтеровский монитор,

офтальмологический операционный микроскоп, две стоматологические установки, три санитарных автомобиля и другое оборудование. На капитальный и текущий ремонт учреждений здравоохранения в 2007 году израсходовано 14,5 млн руб. из средств городского бюджета. На реконструкцию и капитальный ремонт подстанции скорой помощи Северного района администрация города выделила 2,8 млн руб. Продолжено строительство хирургического корпуса на 240 коек городской больницы скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко, и уже в следующем году планируется ввести его в эксплуатацию.

— А как складывается у вас демографическая ситуация?

— Нам существенно помогло внедрение родовых сертификатов. Они вывели службу родовспоможения Орла на новый уровень качества и ответственности. В муниципальных ЛПУ выдано 2907 сертификатов, 3283 беременные женщины закончили беременность родами, на свет появилось 3295 человек — это на 130 детей больше, чем в 2006 году, и на 245 — чем в 2005-м.

На счета родовспомогательных учреждений за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов поступило 27,8 млн руб. В результате укреплена диагностическая база, внедрены новые методики обследования и лечения, улучшилось обеспечение учреждений медикаментами и расходными материалами, повысилась эффективность труда и зарплата медперсонала. Растут показатели посещаемости женских консультаций, ранней постановки беременных на амбулаторное наблюдение и активного патронажного наблюдения.

Иными словами, за последние два года мы наблюдаем явно положительную тенденцию, и это позволяет нам с оптимизмом смотреть в будущее. ■

Кубанская пятилетка высоких технологий

■ Наталья Кириллова

Ежегодно на Кубани регистрируется более 19 тыс. вновь выявленных больных с онкопатологией. Более 120 тыс. пациентов (или 2,4% населения края) находятся на диспансерном наблюдении у онкологов. О том, какие меры принимаются в крае по борьбе с раковыми заболеваниями, рассказывает Елена Борисовна Пефти, главный врач ГУЗ «Краевой клинический онкологический диспансер».

— Началом развития краевой онкологической службы послужило открытие в Краснодаре в 1945 г. по инициативе профессора К.С. Керопяна первого онкологического пункта. А уже в 1946 г. решением крайисполкома создаётся краевой онкодиспансер со стационаром на 40 коек, лабораторией, операционной и рентгенодиагностическим кабинетом.

В январе 2007 г. в результате слияния двух ведущих онкодиспансеров Кубани (краевого и Краснодарского городского) образована новая структура — ГУЗ «Краевой клинический онкологический диспансер» департамента здравоохранения Краснодарского края. Сегодня диспансер является комплексным специализированным клиническим ЛПУ четвертого клинического уровня оказания медицинской помощи со стационаром на 845 коек и мощным диспансерно-поликлиническим отделением, рассчитанным на тысячу посещений в день. Он входит в тройку крупнейших медучреждений края и в десятку самых крупных онкологических медучреждений России. Здесь осуществляются все виды медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями согласно принятым мировым и российским стандартам.

В диспансере 9 специализированных онкохирургических отделений. Два отделения — анестезиологии и реанимации — работают на полную мощность. Ежегодно проводится 20 тыс. хирургических вмешательств. В стационарах получают лечение 30 тыс. пациентов в год, поликлинику за год посещают 220 тыс. человек.

В верификации диагноза огромную роль играют отдел лучевой диагностики (его врачи владеют пункционной биопсией любых органов под контролем УЗИ), клинко-диагностическая лаборатория, эндоскопическое отделение, централизованная цитологическая и патологоанатомическая лаборатории. Своевременная диагностика многих онкозаболеваний позволяет выявлять ранние формы злокачественных новообразований, при лечении которых возможно использование малоинвазивных технологий и эндоскопических операций. Это позволяет проводить органосохраняющую терапию, что существенно улучшает качество жизни больных в послеоперационном периоде и снижает число выходящих на инвалидность.

В последние годы в хирургическую практику диспансера внедрены новые технологии лечения онкобольных: реконструктивно-восстановительные операции, органосохраняющие и пластические операции при раке различных отделов прямой кишки, высокотехнологичные органосохраняющие сложно-комбинированные оперативные вмешательства при опухолях лица, полости рта, органов шеи с пластическим замещением органа перемещённым кожно-мышечным лоскутом и др. С 2003 г. в отделении опухолей головы и шеи появился новый вид оперативного лечения, направленный на реабилитацию голосовой функции в виде протезирования. С 2006 г. в маммологическом отделении стали выполняться радикальные операции на молочной железе с пластическим компонентом, с TRAM-реконструкцией молочной железы.

В радиологических отделениях внедрены новые методики лучевой терапии. В связи с обновлением радиотерапевтического оборудования расширилось применение внутриполостной лучевой терапии, в том числе на электронном ускорителе, а также в сочетании с дистанционной гамма-терапией. Активно применяет-



Досье

Елена Пефти родилась в 1965 г. в Краснодаре в семье известных на Кубани врачей-урологов. В 1988 г. окончила Кубанский медицинский институт им. Красной Армии. Последние 10 лет занимает руководящие должности в здравоохранении Кубани. Имеет сертификаты по организации здравоохранения, онкологии, рентгенологии. Врач высшей квалификационной категории.

Замужем, воспитывает троих детей. Увлечения вне работы — кулинария, сауна.

ся мультифракционирование с дневным дроблением дозы.

— **Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкобольным является показатель запущенности. Каков он в Краснодарском крае?**

— У нас он постепенно снижается и в прошлом году составил 20,2%. Одногодичная летальность в крае также находится в пределах 25%, а в 2005–2007 гг. она снизилась до 20–21%, что говорит об улучшении оказания специализированной онкологической помощи населению. За последние пять лет удалось улучшить показатели безрецидивного периода и продолжительность жизни пациентов, прошедших комбинированное и комплексное лечение, повысить качество жизни больных после паллиативного лечения, снизить количество лучевых повреждений. ■



Андрей Кирюхин

Досье

Владимир Колоколов родился в 1951 году в Омске. В 1976 году окончил Омский государственный медицинский институт. Первое место работы – Любинская центральная районная больница, потом был цеховым терапевтом МСЧ № 9 Шинного завода – одного из крупнейших учреждений здравоохранения г. Омска, заместителем главного врача городской больницы № 17 и в течение пятнадцати лет работал в исполнительных органах власти. С 2002 года возглавляет Омский клинический диагностический центр.

Врач высшей квалификационной категории. Отличник здравоохранения.

Увлекается рыбалкой, охотой, с удовольствием разводит в саду цветы. Но наибольшее удовлетворение приносит всё-таки работа.

В медицину Владимир Геннадьевич пришёл по зову сердца – примеру родных и близких не следовал: среди них медиков не было. А было, как говорит он сам, определение судьбы. Выбранное дело стало для него смыслом жизни.

Женат. Супруга – учительница. Двое детей. Старшая дочь – юрист, младшая – работник культуры. Недавно появился внук.

Золотой стандарт диагностики

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Двери Омского клинического диагностического центра впервые открылись для пациентов 26 апреля 1988 года, и этот день полностью изменил облик медицины региона.

«Центр задал новый стандарт работы, внедрив в практику методики, казавшиеся тогда научной фантастикой», – с улыбкой вспоминает главный врач Владимир Геннадьевич Колоколов.

Позади остались два десятилетия успешной работы, но желание «опередить время» и сегодня остаётся визитной карточкой ОКДЦ, позволяя ему входить в число лучших и наиболее востребованных медицинских учреждений Сибири.

Сегодня Омский клинический диагностический центр является эффективным связующим звеном между поликлиниками и стационарами города и области, обеспечивающим пациентов консультативно-диагностической и лечебной помощью на догоспитальном этапе. Ежегодное количество посещений составляет в среднем пятьсот тысяч, а среднегодовое количество

исследований по 370 видам приближается к миллиону!

Структуру учреждения представляют девять лечебно-диагностических отделов и ряд дополнительных подразделений, отвечающих за обслуживание медицинской техники, обучение персонала, клиничко-экспертную и организационно-методическую работу, автоматизацию систем управления и внутренний контроль ка-

чества. Все подразделения Центра работают с точностью часового механизма и, несмотря на то, что в день сюда обращаются от полутора до двух тысяч человек, в коридорах нет очередей, а результаты большинства исследований можно получить уже в день обращения. «Именно это я подразумеваю, говоря о доступной медицинской помощи, – поясняет Владимир Геннадьевич. – Сегодня до 70% диагностических и лечебных процедур, проводимых на базе ОКДЦ, финансируется из областного бюджета или фонда ОМС, а это значит, что каждый житель Омской области имеет возможность бесплатно пройти необходимое обследование любой сложности».

И эти слова – не преувеличение, ведь техническое оснащение Омского клинического диагностического центра соответствует самым современным международным стандартам. Среди наиболее значимых приобретений последних лет следует отметить магнитно-резонансный томограф, единственный в области 64-срезовый спиральный компьютерный томограф, видеогастроскопы, колоноскопы, видеогисте-



Андрей Кирюхин



Андрей Кирюхин



Андрей Кирюхин

роскоп, УЗ-сканеры экспертного класса, видеосистему с УЗ-центром, компьютерный электроэнцефалограф, оснащённый системой амбулаторного мониторинга ЭЭГ, систему для исследования периферического кровообращения Nicolet, мобильный медицинский модуль на базе автобуса ПАЗ. Заглянув в любой из кабинетов ОКДЦ, вы увидите самое передовое оборудование, которое ежедневно позволяет многим людям сохранить здоровье, а порой и жизнь.

— **Владимир Геннадьевич, «Praemonitus, praemunitus» — «Предупреждён — значит, вооружён».** Современные методы диагностики позволяют не только выявить уже сформировавшуюся патологию, но и предотвратить развитие болезни. Уделяется ли в работе Центра внимание развитию профилактической медицины?

— Именно это направление является одним из приоритетных в нашей работе. Примером может служить такое грозное явление, как онкологические заболевания. Известно, что рак излечим, но вероятность успешной терапии тем выше, чем раньше начато лечение. Приобретение мультиспирального компьютерного томографа позволило нам освоить такие уникальные методики, как виртуальная колоноскопия и бронхоскопия, способствующие максимально ранней и адекватной диагностике онкологических заболеваний. Значительным достижением можно считать и внедрение в практику уникальной для нашего региона методики эндосонографии, совмещающей эндоскопическое и ультразвуковое исследование. Информативность этого метода настолько высока, что позволяет на начальных стадиях

диагностировать новообразования и предотвращать развитие злокачественных новообразований на фоне предраковых состояний.

Не менее успешная работа ведётся и в других направлениях. Так, в рамках реализации федеральной целевой программы «Безопасное материнство» клиничко-диагностическая лаборатория Омского клинического диагностического центра была выбрана для проведения сплошного пятимаркерного пренатального скрининга беременных женщин с целью раннего выявления наследственной патологии и снижения младенческой и материнской смертности.

Выраженную профилактическую направленность имеет работа маммологического центра, центра остеопороза и территориального диабетологического центра, действующих на функциональной основе в консультативном отделе КДЦ.

— **Сегодня учреждение ставит перед собой очень сложные и значимые задачи, решить которые можно, только опираясь на сплочённую и профессиональную команду. Как вы оцениваете кадровый потенциал Центра?**

— Квалификация персонала должна соответствовать уровню методик, которые внедряются в нашем учреждении, а это — стандарт мирового класса. О высочайшей квалификации наших сотрудников свидетельствуют цифры: на сегодняшний день в Центре работают 135 врачей и 176 средних медицинских работников; все врачи и 90% сестринского персонала имеют сертификаты специалистов, квалификационную категорию имеют 116 врачей и 153 средних медицинских работника. Среди штатных сотрудников Центра 17 кандидатов медицинских наук и один кандидат

технических наук. Ежегодно около сорока врачей и тридцать средних медицинских работников проходят повышение квалификации, в среднем же каждый сотрудник проходит переподготовку раз в три года. Специалисты Центра принимают участие в работе международных и российских научных форумов, работы наших авторов публикуются в ведущих отечественных и зарубежных научных периодических изданиях.

Но не только научный потенциал является гордостью коллектива. Омскому диагностическому центру всего двадцать лет — для медицинского учреждения это не возраст — и, тем не менее, у нас уже есть свои устоявшиеся традиции, есть люди, работающие в Центре со дня его основания, формируются медицинские династии, что является ещё одним показателем стабильности коллектива.

— **Владимир Геннадьевич, ОКДЦ, являющийся региональным центром инноваций, воплощает будущее омской медицины. А как вы видите будущее самого учреждения?**

— Залогом успеха является ясное видение цели и стремление к постоянному совершенствованию. Наши основные задачи — это завершение реконструкции корпусов, строительство нового корпуса, где разместятся лабораторный отдел, дневной стационар и центр амбулаторной хирургии, обновление парка оборудования, постоянное повышение квалификации сотрудников. И, конечно, разработка и внедрение новых медицинских, информационных и управленческих технологий, позволяющих оказывать позитивное влияние на всю структуру здравоохранения области. ■



Андрей Кирюхин

Новый статус «больницы водников»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Екатеринбурга, Томска, Тюмени и даже из Москвы. Открытие на базе ортопедического отделения центра эндопротезирования значительно расширяет возможности врачей в лечении и восстановлении не только спортсменов, артистов, но и, так сказать, обычных пациентов. Главный акцент делается на эндоскопические операции — самые щадящие для пациента и дающие наибольший эффект. Благодаря освоению современных методов эндопротезирования тазобедренных, коленных и голеностопных суставов даже глубокие старички уходят от нас на своих ногах.

Отделение портальной гипертензии также имеет большой авторитет, причём не только у жителей Омской области, но и других регионов Сибири, Республики Казахстан. В последние годы, как мне видится, почти все пациенты из Казахстана с патологией печени направляются на лечение в наше отделение портальной гипертензии. Дело в том, что среди населения городов и посёлков, расположенных в бассейне Иртыша, очень широко распространены паразитарные заболевания печени, в том числе такие сложные, как эхинококкоз, альвеококкоз, описторхоз и др. Эти заболевания на первых порах развиваются бессимптомно, и люди не подозревают о том, что серьёзно больны. Обращаются за помощью уже тогда, когда появляются тяжёлые осложнения — цирроз, гепатит. Зачастую в таких ситуациях спасти больного могут только высококлассные хирурги-гепатологи. Это очень дефицитные специалисты, но в нашем отделении, слава Богу, они есть. За нынешний год не зафиксировано пока ни одного смертельного исхода при проведении операции. Хотя, надо отметить это особо, наши хирурги-гематологи под руководством доктора медицинских наук, врача высшей категории В.Ю. Шутова берутся за операции и при онкологической патологии печени. Причём их авторитет в

этом сегменте оперативных вмешательств так высок, что при особо сложных случаях рака печени пациенты областного онкологического диспансера направляются на операции и последующую реабилитацию в ФГУ «Западно-Сибирский медицинский центр».

— **Какие надежды вы связываете с вхождением в структуру ФМБА?**

— Я считаю, для нашего коллектива вхождение в структуру ФМБА — большая честь. Мы с большим уважением относимся к деятельности этого федерального агентства. Ведь его подразделения, НИИ обслуживают такие развитые секторы экономики, как атомная промышленность, космос. И руководитель ФМБА — В.В. Уйба произвёл на меня самое хорошее впечатление. Несмотря на большую занятость, он при первой же встрече внимательно выслушал все наши проблемы, предложив пути их решения.

— **Новый статус учреждения не отразится негативно на тех группах населения, которые вы обслуживали традиционно, с тех времён, когда оно называлось Иртышской бассейновой больницей?**

— Наоборот. Расширяются наши обязанности в деле выявления на начальных стадиях функциональных отклонений, проведение корректирующих медицинских мероприятий, направленных на предупреждение перехода их в профзаболевания. Это касается в первую очередь работников водного транспорта. С переходом в ФМБА возможность дорогостоящего лечения прикрепленного населения в разных клиниках страны значительно возрастают.

Вместе с тем наш Центр будет постоянно изыскивать резервы для дополнительного обеспечения медицинской помощью территориального населения г. Омска и области. Этому будут способствовать и новые формы оплаты труда, над которыми мы сейчас с коллективом работаем. ■

Этот год войдёт в историю ФГУ «Западно-Сибирский медицинский центр», именуемого жителями Омской области по-старинке «больницей водников», как начало нового этапа его развития: в этом году Центр вошёл в структуру Федерального медико-биологического агентства. Наш корреспондент беседует с директором Центра Василием Обрывалиным.

— **Василий Васильевич, как вы оцениваете вхождение Центра в состав ФМБА?**

— Наш Центр стал одним из первых учреждений медицины Омской области, получивших лицензии на право использования в лечении больных высоких технологий. Прежде всего это заслуга нашего отделения портальной гипертензии и отделения ортопедии, на базе которого недавно открыт центр эндопротезирования. К слову сказать, возглавляет его известный врач-ортопед высшей категории В.А. Драчевский. Долгое время он возглавлял отделение балетно-спортивной травмы в областной травматолого-ортопедической больнице. За этот период вместе со своими коллегами разработал уникальные методы восстановления спортсменов и артистов балета после полученных травм. До сих пор авторитет Владимира Андреевича в кругу артистов балета и спортсменов непререкаем. Пациенты едут к нам из Новосибирска,



Досье

Н.Б. Павлов в 1979 году окончил Полтавский медицинский стоматологический институт, по распределению проходил интернатуру в г. Бердянске в отделении хирургической и детской стоматологии. После службы в армии работал хирургом-стоматологом в г. Мариуполе. В 1983 году по вызову приехал на Крайний Север. Работал хирургом-стоматологом городской стоматологической поликлиники г. Нижневартовска. В 1986 году назначен на должность главного врача.

Кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, врач высшей категории по организации здравоохранения и ортопедической стоматологии, награжден орденом II степени «За заслуги перед стоматологией», совмещает организационную работу с практикой стоматолога-ортопеда.

Окончил Академию народного хозяйства по программе «Главный врач — менеджер», в данный момент учится по программе «МВА менеджмент в здравоохранении».

Первую стоматологическую помощь в Нижневартовске начали оказывать с 1946 года, однако в первое десятилетие должного развития не происходило. Через двадцать лет при медсанчасти нефтяников открывается небольшое стоматологическое отделение, а спустя 10 лет оно становится абсолютно самостоятельным учреждением.

Отдельное здание стоматологической клинике администрация Нижневартовска предоставила в 1985 году, там разместились профилактическая и поликлиническая службы, а уже через год началось строительство ново-

По оценке главного стоматолога РФ, академика В.К. Леонтьева, организация стоматологической помощи в ХМАО является лучшей в России.

Жемчужина северной медицины

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

го корпуса, по завершении которого в 1999 году стоматологическая поликлиника выделилась в отдельное юридическое лицо.

Сегодня поликлиника занимает два больших корпуса, в её составе функционируют отделения терапии, хирургии и ортопедии, две зуботехнические лаборатории, кабинеты рентгенографии и томографии, 11 здравпунктов. Все службы полностью укомплектованы самым современным оборудованием, мебелью, инвентарём, сделан евроремонт, специалисты учреждения регулярно проходят стажировки в ведущих российских и зарубежных стоматологических клиниках.

Являясь одним из инновационных центров Стоматологической ассоциации России, городская стоматологическая поликлиника Нижневартовска становится испытательной площадкой для апробации новых материалов, приборов, оборудования, методик лечения и протезирования зубов. Именно поэтому основные перспективные технологии внедряются здесь в практику в течение полутора-двух лет после презентации на мировом рынке.

— Сегодня мы уверенно конкурируем с частными стоматологическими клиниками города, — отмечает главный врач Николай Борисович Павлов, — но наше преимущество заключается в том, что все услуги входят в программу государственных гарантий, предоставляются пациентам бесплатно, наряду с оказанием платных стоматологических услуг и работе по программе ДМС.

Спектр видов стоматологической помощи, доступных жителям Нижневартовска, заслуживает восхищения, а порой и зависти. В отделении терапии выполняется художественная реставрация зубов, здесь спасают до 95% зубов, которые были признаны безнадежными в других клиниках, а современное скоростное оборудование позволяет одновременно и совершенно безболезненно лечить 2–3 зуба в одно посещение, проводится эндо-

донтическое лечение. В отделении хирургии наработан 25-летний опыт использования имплантатов, создана трёхступенчатая программа лечения пародонтоза, включающая вживление и наращивание кости и установку протеза, неотличимого от естественного зуба. В год здесь устанавливается до 600 протезов на искусственных корнях, при этом используются технологии и материалы лучших мировых фирм в области имплантологии.

Врачи-ортопеды широко используют самые современные методики, технологии и материалы при протезировании зубов — металлокерамику, безметалловую керамику, индивидуальное литье, протезы на имплантатах, замковые крепления в стёмных протезах. Новый аппарат «Кат-Кам» позволяет изготавливать индивидуальные протезы в течение одного дня. Врачи-стоматологи используют в своей работе электронные микроскопы и стоматологический томограф «НьюТом».

— Регион может по праву гордиться окружной социальной программой по зубопротезированию, — подчёркивает Николай Борисович Павлов, — ежегодно правительство округа выделяет до 60 млн руб. на льготное зубопротезирование, и мы рады, что до четырёх тысяч наших пенсионеров и ветеранов бесплатно получают льготное зубопротезирование.

По оценке главного стоматолога РФ, академика В.К. Леонтьева, организация стоматологической помощи в ХМАО является лучшей в России. «Таковыми высокими показателями работы мы обязаны прежде всего специалистам, которые здесь работают, — говорит главный врач Николай Борисович Павлов. — Благодаря профессионализму сотрудников, атмосфере творческого поиска, царящей в коллективе, великолепной материально-технической базе, нам удалось войти в число лидеров российской муниципальной стоматологии».



Эдуард Шпилянский, начальник управления здравоохранения администрации г. Кемерово, кандидат медицинских наук

Забота о семье — дело общее

■ Борис Сумин

фективность на практике. А в 2001 году, когда система только начала отрабатываться на базе пилотного объекта — городской клинической больницы № 2, было много вопросов и сомнений на предмет целесообразности её внедрения. В г. Кемерово первыми в области почти 18 лет назад стали развивать семейную медицину. Сегодня мы имеем 12 ОВП и в дальнейшем планируем расширять сеть практик.

Есть успехи в практической медицине. Кардиохирургия, эндопротезирование с использованием лучших зарубежных и отечественных технологий, печёночная хирургия, современные технологии лечения пациентов с термическими поражениями, новые методы диагностики в педиатрии — это далеко не полный перечень достижений, которыми могут сегодня гордиться кемеровские медики.

— А проблемы? Или все задачи решены и на всё хватает средств?

— Все проблемы не могут быть решены. Новые задачи рождают новые проблемы. Главное — найти наиболее эффективные пути решения. Например, с реализацией нацпроекта «Здоровье» все территории почувствовали весомое финансовое подкрепление: улучшилось оснащение оборудованием периферийного звена, укрепился автопарк СМП, повысились зарплаты медицинских работников. Но при этом осталась нерешённая проблема материальной базы стационаров, остались не охваченные надбавками к заработной плате отдельные категории медработников и многое другое. Можно было решать каждую проблему в отдельности, а можно было пойти по пути разработки программ по наиболее болезненным направлениям. Для здравоохранения г. Кемерово в первую очередь было актуально укрепить материально-техническую базу лечебных учреждений, поскольку без современного оборудования,

в условиях, не соответствующих требованиям, медицинскую помощь можно оказывать только рутинными методами. В прошлом году Кемеровским городским Советом народных депутатов приняты программы развития материально-технической базы муниципальных медицинских учреждений г. Кемерово на 2008–2010 годы и развития сети общих врачебных практик на территории г. Кемерово на 2007–2009 годы с общим объёмом финансирования за счёт всех источников — 1310,3 млн руб. Такое решение позволило планомерно и эффективно решать проблемы строительства новых объектов, ремонта и оснащения имеющихся ЛПУ. Другая программа — «Кадры», призвана поддерживать молодых специалистов, создавать мотивацию у практикующих врачей к проведению научных исследований, повышать имидж медицинского работника, усиливать здравоохранение города кадрами. По решению главы города из средств местного бюджета производятся ежемесячные доплаты, не предусмотренные нацпроектом, введены доплаты врачам, имеющим учёную степень. Это только один из примеров реализации мероприятий.

Такой программно-целевой подход позволяет решать проблемы с учётом долгосрочной перспективы и текущих изменений.

— 2008 год — Год семьи. Сегодня много говорят о необходимости улучшения демографической ситуации, возрождении семейных ценностей, поддержке семьи. Что предпринимается в Кемерово в этом направлении?

— Этот год не стал для нас особенным, поскольку мы планомерно занимаемся семейными проблемами уже много лет. Шестой год в городе отрабатывается система оказания не только медицинской, но и медико-социальной помощи различным категориям семей.

В этом году кемеровское здравоохранение отметило 95-летний юбилей. Для крупного промышленного города с населением свыше 500 тысяч, богатой историей и развитыми технологиями в медицине это значимое событие. Чем оно было ознаменовано — об этом мы беседуем с начальником управления здравоохранения администрации г. Кемерово Эдуардом Шпилянским.

— Эдуард Маркович, какими достижениями может гордиться кемеровское здравоохранение?

— Здравоохранение Кемеровской области и её административного центра всегда отличалось инновационной направленностью. Главная причина — успешное взаимодействие науки и практики, единое понимание стратегических задач на всех уровнях руководства отрасли от областного до муниципального здравоохранения, преемственность в решении поставленных задач и, наверное, неравнодушные лидеры медицины.

На базе медучреждений нашего города отработывался в своё время новый хозяйственный механизм, на смену которому пришла страховая медицина. Сегодня во всех лечебно-профилактических учреждениях областного центра внедрена многоэтапная многоуровневая система медицинской помощи. Она уже давно доказала свою эф-

Наряду с врачами в решении проблем принимают участие социальные работники, педагоги, сотрудники УВД, представители общественных организаций. Межведомственная деятельность координируется городским Советом по делам семьи, женщин и детей при администрации г. Кемерово.

Совместными усилиями здравоохранения и социальной службы создан электронный банк данных «Социальный паспорт семьи». Суть в том, что за счёт оперативного обмена информацией между специалистами двух ведомств необходимые меры для поддержки семьи принимаются эффективнее и быстрее. Педиатр, выявив при патронаже ребёнка нуждающуюся в оказании помощи женщину, сообщает об этом в центр социального обслуживания населения, а социальные работники после посещения семьи решают, что можно сделать и в какой форме оказать помощь — посодействовать в продолжении обучения или в трудоустройстве, дать женщине консультацию о её правах и положенных ей льготах или выделить материальную помощь. Механизм передачи информации может быть и обратным: соцработник, обслуживающий на дому одиноких престарелых граждан, замечает, что среди их неблагополучных соседей появилась беременная женщина; в этом случае сотрудник связывается с женской консультацией и сообщает о социально опасном положении будущей мамы. Дальше уже подключаются взрослые и детские поликлиники для проведения дородового и послеродового патронажа женщин.

Семьи, требующие особого внимания, получают самую разнообразную поддержку: адресную помощь, льготное лекарственное обеспечение, бесплатное питание для детей раннего возраста из малообеспеченных семей, оздоровление детей, подростков и беременных женщин на базе учреждений здравоохранения, социальной защиты и образования. Сегодня под наблюдением специалистов находятся свыше 68 тысяч семей.

В числе других форм межведомственной работы можно назвать совместные рейды в семьи, находящиеся в социально опасном положении. В прошлом году в Кемерово с участием медиков проведено 16 таких рейдов в 105 неблагополучных семей. Особая роль отводилась здесь наркологам из районных кабинетов медико-психологической и наркологической помощи детям и подросткам.

Ежегодно в комплексных центрах социального обслуживания населения города проводятся оздоровительные заезды для беременных из малообеспеченных семей. В отличие от дневных стационаров женских консультаций, куда пациенток приводят проблемы со здоровьем, в центрах в первую очередь решаются проблемы семьи. Хотя группы для заездов формируют участковые акушеры-гинекологи — с учётом сроков беременности, занятости женщин, материального достатка и т. п. Помимо полноценного трёхразового питания, витаминной поддержки и занятий лечебной физкультурой здесь предусмотрена обширная досуговая программа, большую часть которой составляют занятия в клубе «Будущая мама». Специалисты женских консультаций и детских поликлиник, соцработники, психологи, юристы семейного права помогают женщине максимально подготовиться к рождению малыша.

Уже два года в Кемерове реализуется ещё один межведомственный проект, направленный на профилактику девиантного материнства и социального сиротства: в роддомах города стали работать психотерапевт и медицинский психолог, призванные решать сложную проблему отказных детей. Разработан специальный алгоритм выявления беременных групп риска. В 2007 году специалисты провели групповые консультации с 356 женщинами, относящимися к этой группе, и индивидуально проконсультировали ещё 188, в том числе 26 женщин, открыто заявивших о своём намерении бросить ребёнка. В результате 14 из 26 ушли из роддома с детьми.

По нашему мнению, межведомственный подход к проблемам здоровья — физического и социального — является более эффективным, чем разрозненные действия специалистов различных учреждений.

Формированию мотивации к здоровому образу жизни, рождению и воспитанию здорового поколения способствуют и совершенно новые проекты. В прошлом году в городе начал действовать первый информационно-познавательный сайт для будущих и настоящих родителей www.horoshie-roditeli.ru. Чуть раньше появилась красочная газета с тем же названием — «Хорошие родители». Недавно в дополнение к проекту стали издавать «Дневник хороших родителей», куда записываются все значимые достижения новорождённых и который выдаётся всем мамам перед выпиской из роддомов.

В 2007 году Проект управления здравоохранения администрации г. Кемерово, представленный совместно с региональным отделением общественной организации «Союз женщин России — Союз женщин Кузбасса» на конкурсе социальных проектов, который проводила Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации», был удостоен гранта, а в 2008 году — золотой медали на международной выставке-ярмарке «Мединтекс».

Улучшения демографической ситуации невозможно достичь за короткий срок, несмотря на то, что на государственном уровне предпринимаются серьёзные меры и выделяются огромные средства. Нужна ещё инициатива на местах, которая позволит поддерживать семью в трудной жизненной ситуации, улучшить медицинское обслуживание детей и беременных женщин, сократить младенческую и материнскую смертность.

Остаётся ещё много нерешённых задач, над которыми предстоит работать, но есть и уверенность в том, что общими усилиями, при поддержке органов власти и с учётом имеющегося опыта, можно многое преодолеть. ■



Досье

Валерий Кожевников, министр здравоохранения Республики Бурятия, родился в 1962 году. В 1985 году окончил Читинский государственный медицинский институт и до назначения на должность министра здравоохранения в течение 16 лет работал на городской станции скорой медицинской помощи, из них 12 лет в должности главного врача.

Заслуженный врач Республики Бурятия и Российской Федерации, заслуженный деятель науки Республики Бурятия, доктор медицинских наук. Награждён почётными грамотами Правительства Республики Бурятия, памятной медалью в честь 100-летия академика Б.В. Петровского «За заслуги и большой личный вклад в развитие и укрепление отечественной медицины».

Женат, воспитывает трёх детей (два сына и дочь).

Дорогу осилит идущий

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Впервые за последние несколько десятков лет здравоохранение Бурятии получило мощный толчок к дальнейшему развитию. Связано это с началом реализации нацпроекта «Здоровье». За два года в здравоохранение республики направлены ассигнования из федерального бюджета на сумму 1 млрд 54 млн руб. и 201,8 млн руб. из средств консолидированного республиканского бюджета. За это время реконструировано восемь ЛПУ, введены в эксплуатацию три лечебно-диагностических блока, продолжается строительство шести новых объектов здравоохранения. В 2008–2010 годах планируется построить 19 объектов на сумму 7100 млн руб. Регион участвует в федеральной целевой программе «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья на период до 2013 года» с объёмом финансирования 2104 млн руб.

— Валерий Вениаминович, какие изменения произошли в здравоохранении Бурятии в связи с реализацией нацпроекта «Здоровье»?

— За период реализации приоритетного национального проекта в республике значительно улучшилась материально-техническая база ЛПУ. Поставлены в медицинские учреждения и введены в эксплуатацию 368 единиц диагностического (ультразвукового, эндоскопического и лабораторного) оборудования, что позволило увеличить доступность медицинской помощи для жителей самых отдалённых населённых пунктов. Из средств республиканского бюджета на оснащение медицинским оборудованием выделено 126 млн руб. В результате обеспеченность учреждений здравоохранения медицинским оборудованием улучшилась на 35%.

Улучшились показатели деятельности учреждений и подразделений скорой медицинской помощи. В значительной степени это обусловлено поставкой 144 автомобилей для этой службы. В результате уменьшилось время ожидания скорой помощи в общественных местах на 10,5%, летальность на догоспитальном этапе снизилась с 0,9 до 0,7%.

Национальный проект «Здоровье» значительно увеличил доступность высокотехнологичной медицинской помощи для населения республики и позволил направить в федеральные медицинские центры в 2006 году 517 больных, в 2007-м — 735 больных.

В рамках нацпроекта массовой иммунизацией против гриппа было охвачено 427 040 человек, что позволило снизить заболеваемость гриппом и избежать возникновения эпидемии. Увеличение объёмов иммунопрофилактики привело также к

снижению в 2,3 раза заболеваемости вирусным гепатитом В и позволило достичь самого низкого уровня за последнее десятилетие.

— Как вы оцениваете сегодняшнюю демографическую ситуацию в республике? Каков уровень инвалидности и пятилетней выживаемости оперированных онкобольных?

— Улучшение медико-демографических показателей явилось закономерным результатом реализации нацпроекта. Коэффициент рождаемости составил 16,1 на 1000 населения и стал самым высоким за последние 17 лет. Показатель смертности (13,3) — самый низкий с 2001 года. В 2006 году удалось перейти от процесса депопуляции населения к положительному естественному приросту до 2,8. Уровень младенческой смертности снизился с 12,5 до 11,4 при индикативном показателе 12,8.



Уровень общей заболеваемости населения Республики Бурятия хотя и вырос на 5%, но остаётся ниже, чем по России (на 12%) и Сибирскому федеральному округу (на 18%). В то же время сохраняется напряжённая эпидемическая ситуация по туберкулёзу: показатель заболеваемости в два раза превышает среднероссийский и в 1,3 раза — по СФО. При этом в 2007 году показатель смертности населения от туберкулёза снизился на 16,2% и ниже, чем по России, на 4,5%.

В связи с улучшением диагностических возможностей лечебно-профилактических учреждений отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями — на 7,4%. В то же время её уровень остаётся ниже заболеваемости по России на 26,5%. С 43,9 до 38,4% снизилась годовичная летальность, с 47,7 до 49,5% увеличилась пятилетняя выживаемость больных. Уровень смертности от злокачественных новообразований в динамике за три года снизился на 6,6%. Этот показатель ниже, чем по России и Сибирскому федеральному округу на 14,7 и 13,8% соответственно.

Уровень первичной инвалидизации населения снизился в сравнении с 2005 годом на 4,7%, в том числе на 14,8% у лиц трудоспособного возраста.

— А как обстоят дела с кадровым вопросом?

— Реализация нацпроекта «Здоровье» позволила за счёт федерального бюджета повысить квалификацию 299 врачам, 456 средним медицинским работникам первичного звена. В первичное звено здравоохранения прибыло 354 специалиста: 112 врачей и 242 средних медицинских работника. В результате укомплектованность участковыми врачами терапевтических участков увеличилась

на 19%, педиатрических — на 14%. Коэффициент совместительства у врачей участковой службы снизился с 1,5 до 1,07.

— Валерий Вениаминович, расскажите о последних преобразованиях в республиканском здравоохранении.

— С 1 января 2008 года республика самостоятельно вошла в число 20 регионов, участвующих в реализации пилотного проекта по повышению качества услуг в сфере здравоохранения. Предусмотрен перевод учреждений здравоохранения на преимущественно одноканальное финансирование через систему ОМС и внедрение элементов частичного аккумулирования средств на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений (частичное фондодержание) путём финансирования по подушевому нормативу в три этапа с созданием системы межучрежденческих взаиморасчётов.

Основная цель преобразований — повышение качества и доступности оказания медицинской помощи за счёт более эффективного использования ресурсов здравоохранения на основе создания рыночных механизмов и конкурентной среды между производителями медицинских услуг.

Разрабатываются региональные стандарты оказания медицинской помощи. На 1 июля 2008 года разработаны и утверждены стандарты оказания медицинской помощи по 408 нозологиям четырёх видов медицинской помощи. На стадиях разработки и экспертизы находятся стандарты более чем по 300 нозологиям.

Рассматривается вопрос о внедрении медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи по отдельным нозологиям. В частности, рассчитана себестоимость

лечения острого периода трансмурального инфаркта миокарда — она почти в четыре раза превышает существующие тарифы по ОМС.

Одним из инструментов повышения качества медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе является дальнейшее развитие оказания медицинской помощи по принципу врача общей (семейной) практики. В настоящее время в республике работает 81 врач общей практики. Согласно разрабатываемой Концепции модернизации здравоохранения Республики Бурятия на 2009–2017 годы число врачей общей практики к 2017 году достигнет 600 человек, для них будут построены амбулатории с необходимым оборудованием.

Продолжается реструктуризация коечного фонда, сокращены неэффективно функционирующие койки круглосуточного стационара в городских и республиканских учреждениях здравоохранения в 2007 году на 110 коек, за первое полугодие 2008 года — на 511. Восемь маломощных участковых больниц реорганизованы во врачебные амбулатории с дневным стационаром.

На современном этапе модернизации здравоохранения необходимо также продолжить подготовку специалистов (в том числе менеджеров и экономистов здравоохранения), укрепить юридическую службу ЛПУ, совершенствовать оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и при ДТП (в связи с этим республика заявила об участии в федеральных целевых программах «Профилактика дорожно-транспортных происшествий» и «Создание инсультных центров»). Будем работать, будем стремиться к новым достижениям, ведь не зря говорят, что дорогу осилит идущий. ■



ВАЛЕРИЙ ГОЛУБЕВ, главный врач, кандидат медицинских наук, врач-педиатр высшей квалификационной категории

Мы помогаем вырастить здоровое поколение

■ Наталья Кириллова

Городская детская больница № 1 г. Ангарска — лауреат премии «Профессия — жизнь» в номинации «За достижения в области охраны материнства и детства». Это единственное медучреждение в городе, оказывающее специализированную плановую и экстренную круглосуточную помощь детям от рождения до 18 лет.

У больницы первая квалификационная категория и одни из лучших в Иркутской области показатели работы. Возглавляет учреждение Валерий Голубев, кандидат медицинских наук, врач-педиатр высшей квалификационной категории с 25-летним стажем работы.

Основанная в 1966 году, больница обслуживает 47-тысячное детское население Ангарска и Ангарского района, оказывая своим пациентам весь спектр стационарной, поликлинической, диагностической, лабораторной и реабилитационной помощи. В её структуре — стационар на 260 коек и поликлиники на 800 посещений в смену, подростковая служба и отделение восстановительного лечения.

В детском педиатрическом отделении № 1 находятся дети с заболеваниями органов дыхания. В 1994 году здесь была внедрена ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Освоение бронхолёгочных методов обследования позволило улучшить диагностику хронических неспецифических заболеваний лёгких. Заведует отделением врач высшей категории В.Г. Томилов. В отделении № 2, возглавляемом Е.Н. Запотоцкой, наблюдаются дети с заболеваниями нервной, сердечно-сосу-

дистой системы, с патологиями желудочно-кишечного тракта и эндокринными заболеваниями. Детским педиатрическим отделением № 3 руководит врач высшей категории Л.Е. Щербакова. Здесь лечатся дети с первых дней своей жизни. В отделении патологии новорождённых выхаживают недоношенных детей, проводят курсы восстановительного лечения детей с перинатальной патологией. Детское хирургическое отделение — единственное в городе. Руководит им врач высшей категории, главный детский хирург Ангарска С.В. Царьков.

Травматологическое отделение функционирует с 1972 года, а отделение анестезиологии и реанимации в этом году отмечает 30-летие. Его основателем и первым заведующим был Д.А. Шехтман — первый детский анестезиолог-реаниматолог Ангарска. Отделение оснащено самой современной дыхательной и диагностической аппаратурой, и благодаря его работе в городе значительно снизились летальность и младенческая смертность.

Физиотерапевтическим отделением больницы руководит главный физиотерапевт города, врач высшей квалификационной категории Н.А. Осипова. Здесь постоянно вводятся новые методы лечения. Например, одними из первых в области внедрили и запатентовали метод КВЧ-терапии для лечения детей с дисплазией тазобедренного сустава. Для лечения эрозивных гастритов и язв в отделении используется магнитолазеротерапия. Применяется небулайзерная терапия, а также инфитатерапия — для лечения миопии I, II и III степени. Кроме того, в отделении работают замечательные массажисты, владеющие техникой рефлексотерапии, классического и восточного массажа.

Штат лаборатории укомплектован врачами клинической лабораторной диагностики, фельдшерами и медицинскими сёстрами-

лаборантами. Все сотрудники лаборатории имеют квалификационные категории и сертификаты специалистов. Лаборатория работает круглосуточно. Для диагностики, контроля и коррекции лечения используется отвечающее современным требованиям оборудование, в том числе экспресс-анализаторы. Здесь проводится свыше 90 методов исследований — клинических, биохимических, паразитологических, серологических.

Отделение функциональной диагностики, организованное в 2000 году, обслуживает население города и Ангарского района, поликлиники, стационар, реанимационное отделение, а также дом ребёнка, интернаты и приюты. В его состав входят службы функциональной диагностики с кабинетами нейрофункциональной диагностики, электромиографии, электрокардиографии, холтеровского мониторинга, эндоскопической и УЗ-диагностики.

— **Валерий Юрьевич, помог ли вам в чём-то приоритетный национальный проект «Здоровье»?**

— Конечно. В рамках нацпроекта мы получили УЗ-аппарат, два фиброгастроскопа, 6-канальный ЭКГ-аппарат, R-аппарат на два рабочих места с томографией, аппарат DIRA на три рабочих места, а также комплект лабораторного оборудования № 3. В проведении медицинских осмотров используем АСПОН.

— **А какое современное оборудование вы применяете для лечения недоношенных младенцев?**

— Мы приобрели лечебно-реабилитационные кровати «Сатурн 90», в основе работы которых — использование особых физических средств керамических частиц. Под воздействием воздушного потока они создают псевдожидкость с эффектом плавучести: на поверхности кровати создаётся псевдокипящий слой тяжёлой жидкости. В него погружается 50–65% поверхности тела ребёнка, и образующиеся на

поверхности пузырьки оказывают равномерное мягкое механическое воздействие на периферические нервные окончания. Их стимуляция передаёт сигналы в центральную нервную систему, откуда тонизирующие импульсы идут к центрам дыхания и кровообращения. В результате меняются поза, тонус, двигательная активность младенца и создаются условия, близкие к внутриутробным. Для кислородозависимых детей в кровати предусмотрено устройство, позволяющее подвести кислород к маске больного.

Применяем мы и музыкотерапию — комплексный метод эмоционального и психосенсорного воздействия. Он включает использование как живого голоса (пение кормящей матери, отца, медперсонала), так и магнитофонной записи. Наиболее щадящее воздействие оказывают колыбельные песни, их можно применять к недоношенным и маловесным детям начиная с первых дней жизни, исполняя 2–3 раза в день по 5–10 минут после кормления. Это полезно и для матери — у неё увеличивается лактация. Детям с синдромом угнетения, нарушениями ритма дыхания и моторики кишечника в первой половине дня показано прослушивание песен в умеренно быстром темпе с чётким маршевым ритмом (русские народные, детские песни). Их прослушивают за 5–10 минут до начала кормления.

— **Есть ли у специалистов вашего коллектива собственные методические и практические разработки?**

— У нас работает около 700 человек, в том числе 150 врачей, у половины из которых высшая и первая квалификационные категории, и 320 медицинских сестёр (высшую и первую квалификационные категории имеют две трети из них). Все они — настоящие энтузиасты своего дела.

В нашей больнице активно разрабатываются авторские методики лечения: физиотерапия дисплазии тазобедренного сустава, музыкотерапия выхаживания недоношенных и маловесных детей, лазеротерапия

ортопедо-травматологических заболеваний. Для улучшения здоровья детей раннего возраста мы широко используем плавание и лечебную физкультуру. На базе нашего отделения патологии новорождённых проводится выхаживание маловесных детей и детей с перинатальной патологией центральной нервной системы. Работающая здесь врач-неонатолог высшей категории Светлана Георгиевна Красулина имеет вторую специальность — детский невролог.

Сочетанная перинатальная патология, включающая поражение центральной нервной системы, внутриутробную инфекцию и аномалии развития, является основной причиной не только инвалидности, но и пограничных расстройств. Благодаря внедрению современных методов лёгочно-сердечной реанимации, реанимации и интенсивной терапии новорождённых и недоношенных у нас увеличилась выживаемость тяжело пострадавших внутриутробно детей, особенно детей с экстремально низкой массой тела.

— **Поделитесь вашими дальнейшими планами.**

— На базе дневного стационара при поликлинике мы планируем создать центр профилактики, ранней диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунокоррекции. Возглавляет это направление кандидат медицинских наук Екатерина Владимировна Москалёва, врач аллерголог-иммунолог высшей категории. Она применяет уникальную диагностическую систему множественного аллергосорбентного тестирования МАСТ. Врач-хирург Николай Николаевич Бахарев освоил смежную специальность эндоскописта и впервые в городе внедряет в практику метод эндоскопической хирургии в детском возрасте.

По большому счёту, наша задача — помочь вырастить здоровое поколение россиян. И, конечно же, наш дружный коллектив высокопрофессиональных специалистов всегда готов облегчить страдания больного ребёнка и сделать всё возможное для того, чтобы он избавился от них полностью. ■



Светлана Красулина, главный неонатолог города





В центре внимания

■ **Александр Большешапов, начальник департамента здравоохранения г. Братска**

Братск — крупный индустриальный центр Восточной Сибири с населением 252 200 человек, на страже здоровья которого стоят 5700 работников 13 учреждений, входящих в структуру муниципального здравоохранения.

В администрации Братска участие в нацпроекте «Здоровье» рассматривается как дополнительная мера в решении насущных проблем города. В рамках проекта за 2006–2007 гг. в медучреждения Братска поступило 26 машин скорой помощи, в том числе реанимобиль, и 23 единицы медицинской техники. Принятая постановлением мэра Ведомственная целевая программа на 2007–2009 гг. по замене устаревшего оборудования больниц города позволила за 2 года приобрести современное медицинское оборудование на 35 млн руб. В 2009 г. будет закуплено ещё на 30 млн. руб.

В целях укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения мэром города С.В. Серебренниковым было инициировано и подписано соглашение о взаимном сотрудничестве с хозяйствующими субъектами. На 2008 г. достигнута договорённость с руководством ОАО «РУСАЛ» по выделению средств для МУЗ ДГБ в сумме 8,5 млн руб. на проведение ремонтных работ отделений

Досье

Александр Большешапов родился в 1953 г. В 1976 г. окончил с отличием лечебный факультет Иркутского ГМИ. Работал в городской больнице № 1 г. Братска врачом-хирургом, завотделением, а с 1986 г. — главным врачом. В 1999 г. больница была награждена дипломом II степени, а в 2000-м — I степени как лучшее лечебное учрежде-

ние области. В 2005 г. А.В. Большешапов назначен начальником департамента здравоохранения г. Братска.

Отличник здравоохранения РФ. Имеет высшую категорию по организации здравоохранения. Жена Александра Владимировича — врач-терапевт, старший сын — врач-хирург, кандидат медицинских наук, младший сын — программист.

стационара и поликлиники, а также с ОАО «ИЛИМ ПАЛП ГАРАНД» о выделении 3,5 млн руб. на ремонт МУЗ ГБ № 5. Кроме того, из городского бюджета на текущий год были выделены ассигнования в размере 38 млн руб. на капитальный и текущий ремонт муниципальных учреждений здравоохранения. Таким образом, общий объём финансирования составил 50 млн руб. Разработана Ведомственная целевая программа «Благоустройство территорий, ремонта фасадов и модернизация лифтового хозяйства муниципальных учреждений здравоохранения города на 2009–2011 гг.».

Качественным показателем улучшения диагностической базы первичной медицинской помощи является снижение сроков ожидания населением диагностических исследований: рентгенологических — на 11%, ультразвуковых — на 46, лабораторных — на 10% (по сравнению с 2006 г.). Время ожидания приезда скорой помощи сократилось с 15 до 10 мин. Увеличилась доступность специализированной дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи и диагностики для жителей Братска: в 2007 г. по сравнению с 2006 г. доля получивших ВТМП увеличилась с 20 до 54% от количества нуждающихся.

За прошедший год по сравнению с двумя предыдущими на 12% увеличилась рождаемость, на 1,5% уменьшилась общая смертность, естественная убыль населения сократилась в 2,2 раза. В этом году в целях оздоровления подрастающего поколения открыт Центр репродуктивного здоровья подростков, на создание и развитие которого из бюджета города выделено 5,6 млн руб.

Показатель первичного выхода на инвалидность на 10 тыс. населения по итогам работы МУЗ снизился с 84,9

до 68,1, на 10 тыс. трудоспособного возраста — с 61,5 до 53%. Увеличена полная медицинская реабилитация: с 85 до 91 чел.

Самой актуальной проблемой для здравоохранения города является низкая укомплектованность врачебными кадрами. С целью её решения мы приглашаем через СМИ всех уровней на работу в Братск врачей, проводим планомерную работу со студентами медицинских университетов по прохождению практики и бюджетной интернатуры по избранной специальности на базах ЛПУ нашего города. Молодым специалистам на период первых трёх лет работы после окончания вуза установлены компенсационные выплаты, от 20 до 30% к окладам. С целью закрепления кадров в амбулаторно-поликлиническом звене врачам отдельных узких специальностей выплачивается утверждённая постановлением мэра стимулирующая надбавка в размере 7 тыс. руб.

Надеемся, что с помощью принятой недавно ведомственной целевой программы «Повышение укомплектованности и квалификационного уровня медицинских работников муниципальных учреждений здравоохранения г. Братска на 2009–2011 гг.» мы сумеем достичь поставленной цели — обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения врачебными кадрами в соответствии с потребностью.

Благодаря активной заинтересованности и помощи мэра города С.В. Серебренникова здравоохранение Братска получило дополнительный импульс, результатом которого стало то, что уже в 2007 г. Братск занял 1-е место в области по качеству оказания медицинской помощи населению, а МУЗ «Перинатальный центр» награждён памятным знаком ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница доброжелательного отношения к ребёнку». ■

Навстречу юбилею

■ Вадим Олейник, главный врач

Муниципальное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 3» г. Владивостока основано в июне 1969 года и скоро будет отмечать свой сорокалетний юбилей. Это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, проектная мощность которого составляет 500 посещений в смену. Принцип работы — участково-территориальный. Количество прикрепленного населения по полисам ОМС — свыше 44 000 человек. В рамках реализации проекта Фонда «Российское здравоохранение» по профилактике и лечению туберкулеза и СПИДа в поликлинике открыт кабинет исследования биоматериалов на определение кислотоустойчивых микобактерий.

По приоритетному национальному проекту «Здоровье» получены аппараты: ЭКГ, УЗИ, цистосуретроскоп, проявочная машина. За 2006–2007 годы на 100 процентов выполнен план проведения доп.полнительной диспансеризации и вакцинации населения.

В перспективе нами планируется приобретение цифровых рентгеновских аппаратов, расширение дневного стационара, создание отделения восстановительного лечения.

Коллективу поликлиники неоднократно вручались дипломы и грамоты Управления здравоохранения г. Владивостока и Департамента здравоохранения Приморского края. Многие сотрудники удостоены правительственных наград и грамот Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, ЦК профсоюзов. Это — Л.М. Болдырева, Н.А. Величко, Н.С. Гумен, Т.В. Качанова, С.И. Краснова, Н.В. Попова, В.Д. Тарасова, Л.П. Чамарина. Гордится коллектив и своими ветеранами — более четверти века добросовестно трудятся



Досье

Вадим Олейник родился 1 февраля 1970 года в г. Туле. В 1996 году окончил ВГМУ. Проходил подготовку в Российской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ г. Москвы, Владивостокском государственном медицинском университете, Дальневосточном государственном университете по нейрохирургии, по организации здравоохранения и общественному здоровью, по циклу «Современные технологии управления персоналом». С 1996 года работал нейрохирургом в МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока». С 2005 года был заведующим приёмным отделением, а с декабря того же 2005 года — заместителем главного врача по клиничко-экспертной работе МУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Владивостока».

В МУЗ «Поликлиника № 3» г. Владивостока Вадим Владимирович начал работать в текущем году — сначала заместителем главного врача по лечебной работе, а в августе назначен главным врачом.

Считает, что в работе необходима системность и развитие инновационных технологий.

в поликлинике № 3 и передают знания молодым специалистам Л.А. Бобкова, Е.М. Данилова, Е.А. Коновалова, В.Л. Константинова, Н.П. Макаридина, Н.К. Пашко, М.М. Пивоварова, В.В. Пирожкова, Е.Ю. Писарева, Н.Н. Полукарова, Л.П. Попова, Л.И. Смирнова, С.Л. Троценко, Г.В. Цой, Е.Н. Штеба.

Высшую и первую квалификационную категорию имеют 57 врачей поликлиники, квалификация 26 медицинских сестёр соответствует высшей, первой и второй категории. Администрация ЛПУ стремится поднять престиж профессии медицинской сестры путём возможности профессионального роста.

Одной из приоритетных задач Администрации г. Владивостока,

возглавляемой И.С. Пушкарёвым, является развитие и совершенствование муниципального здравоохранения, формирование здорового образа жизни, повышение удовлетворённости населения качеством медицинской помощи. Первыми помощниками Игоря Сергеевича в работе по этим направлениям являются его заместители — выпускники медицинских университетов: Наталья Александровна Войновская, первый зам., Елена Борисовна Щёголева, зам. по здравоохранению, Елена Витальевна Гавро, зам. по социальной политике. Начальником управления здравоохранения с августа 2008 года назначена доктор медицинских наук Светлана Николаевна Бениова. ■



Досье

Ольга Филатова — главный врач Лучегорской центральной районной больницы, депутат районной Думы.

Родилась в 1961 году в селе Барановка Алтайского края. После школы два года работала санитаркой, затем училась в медицинском училище на фармотделении. Проработав полгода фармацевтом, поступила в Семипалатинский государственный медицинский институт и в 1988 году окончила его по специальности «Педиатрия». По распределению работала в посёлке Смирново Северо-Казахстанской области Казахской ССР, затем переехала в Приморье и с 1993 года трудится в Лучегорской ЦРБ.

С 1998 года и по сей день совмещает основную работу с работой неонатолога в Лучегорском роддоме. В 2003 году назначена заместителем главного врача по лечебной работе, в мае 2007-го возглавила ЦРБ.

Замужем, двое детей. Сын — юрист, дочь — студентка факультета японоведения ДВГУ г. Владивостока. По стопам Ольги Александровны пошла племянница, которая учится в медицинском институте.

Больница, отличная от других

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

В октябре 2009 года Лучегорская центральная районная больница отметит своё 70-летие. А начиналось всё в далёкие 30-е, когда приказом Уссурийского облздраводела в селе Пожарском был образован райздраводел. В 1966 году началось строительство Приморской ГРЭС и посёлка Лучегорск, в котором медицинскую помощь населению оказывал фельдшерско-акушерский пункт. К 1972 году было построено типовое здание, в которое из Пожарского и переехала больница, названная Лучегорской ЦРБ. В неё входят семь ФАПов, участковая больница в селе Красный Яр и четыре врачебные амбулатории. Функционируют круглосуточный и дневной стационары на 152 и 64 койки, поликлиника мощностью 600–800 посещений в смену, работает один врач общей практики.

Численность обслуживаемого населения составляет 33 318 человек, из них около 24 тысяч — жители Лучегорска.

— **О**характеризовать нашу ЦРБ можно одним словом — нехарактерная, — говорит главный врач Ольга Филатова. — Многие из нашей практики нехарактерно для больниц этого уровня. К примеру, на-

ша акушерско-гинекологическая служба. В течение пяти лет мы работаем по принципу естественного вскармливания (палаты «Мать и дитя»), являющемуся прогрессивным. У нас отдельные родовые залы, в которых во время родов

могут присутствовать муж и другие родственники, причём бесплатно. В обязательном порядке на родах присутствуют два врача — акушер и неонатолог, помимо акушерок и детских медсестёр, по желанию женщин в родах применяется перидуральная анестезия. В палату к маме и малышу могут приходить посетители. И чисто символическую сумму мы берём только за сервисное обслуживание — то есть за пребывание в сервисной палате. Всё остальное — бесплатно, в том числе обследование женщин на оппортунистические инфекции (у нас имеется ИФА-диагностика и СПИД-лаборатория, есть разрешение на работу с микроорганизмами 3–4-й групп патогенности, что редко бывает в ЦРБ).

Благодаря полученному в рамках нацпроекта гистероскопу и кольпоскопу активно проводятся гистероскопия и кольпоскопия. Есть два фетальных стационарных монитора и четыре портативных, своя аптека, свой провизор.

Мы оказываем специализированную травматологическую помощь, хорошо развиты амбулаторная хирургия и стационары на дому. Применяется внутривенное

лазерное облучение крови — ультрафиолетовое облучение крови для нас уже в прошлом. Мы сохранили своё отделение переливания крови, сейчас занимаемся закупкой оборудования, необходимого для организации аутодонорства. К концу года планируем приобрести лапароскопическую стойку.

В планах — запуск в действие фиброгастроскопа современного уровня.

— Что ещё из оборудования добавилось в последнее время?

— Спасибо нацпроекту, у нас появился замечательный цифровой маммограф, что значительно улучшает профилактику в плане борьбы с онкозаболеваниями, плюс это большое подспорье при проведении дополнительной диспансеризации. Также приобрели два аппарата УЗИ-диагностики — один из них суперсовременный, на которых осуществляют УЗИ-диагностику не только органов брюшной полости и малого таза, но и обследование щитовидной, молочной и предстательной желез, что в принципе тоже нехарактерно для ЦРБ. Приобретён цифровой флюорограф, теперь ими оснащены стационар и поликлиника. У нас два рентген-аппарата, мы внедрили компьютерную программу для рентгенологов, установили компьютеры, автоматизировали рабочее место врачей КДЛ, врачей-рентгенологов, заключили договор о сотрудничестве ЦРБ в единую компьютерную сеть.

В рамках нацпроекта поставлены пять автомобилей для СМП. Мы обучили врача скорой неотложной помощи. КДЛ пополнилась гематологическим, мочевым и биохимическим анализаторами. Всё это значительно улучшило доступность медицинской помощи для населения, повысило её качество.

— А ПЦР-диагностика у вас имеется?

— Ещё нет, но мы, конечно, планируем внедрить её в ЦРБ. Пока просто нет для этого средств. Но чуть позже обязательно её приобретём, ведь ПЦР-диагностика жизненно необходима для качественной работы.

— Какие ещё планы на будущее?

— О, их у меня очень много. Мы второй год активно работаем со страховой компанией «РОСНО» по добровольному медицинскому страхованию, так как за ним — будущее. У нас очень хорошее отделение восстановительного лечения, где имеются иглорефлексотерапия, различные ванны (жемчужная, кислородная), душ Шарко, гидромассаж, кислородный коктейль, люстра Чижевского, грязелечение, сауна. Но нужно доукомплектовать его оборудованием, чтобы отделение могло функционировать полноценно. Это отделение существует благодаря тому, что в своё время нам был передан санаторий-профилакторий, принадлежавший градообразующему предприятию — ЗАО «ЛуТЭК». На его базе мы организовали районную поликлинику, отделение восстановительного лечения, в том числе и на платной основе. Ежемесячно в ОВЛ пролечиваются двадцать человек из ОАО «ДГК» филиал ЗАО «ЛуТЭК». На это предприятие приходится и основная масса профосмотров, что является для нас большим подспорьем в материальном плане: 5–6 млн рублей — для ЦРБ это реальная возможность приобрести что-то из современного высокотехнологического оборудования.

— А как в новых экономических условиях выглядит демографическая ситуация?

— Наблюдается рост рождаемости. В прошлом году мы приняли на 30 родов больше, чем в 2006-м. В этом году предполагаем увеличение их числа на 50–60. Самое главное, что постепенно уменьшается разрыв между смертностью и рождаемостью в сторону повышения рождаемости и снижения смертности. В некоторых посёлках процент рождаемости уже сравнялся с процентом смертности, что очень хорошо. В течение четырёх лет у нас не было ни одного случая материнской смертности. А младенческая... Она у нас связана в основном с наличием у детей врождённых пороков развития,

«синдромом жёсткого обращения с ребёнком» — в прошлом году, к сожалению, было два таких случая.

— Ольга Александровна, а кадровый вопрос у вас стоит остро?

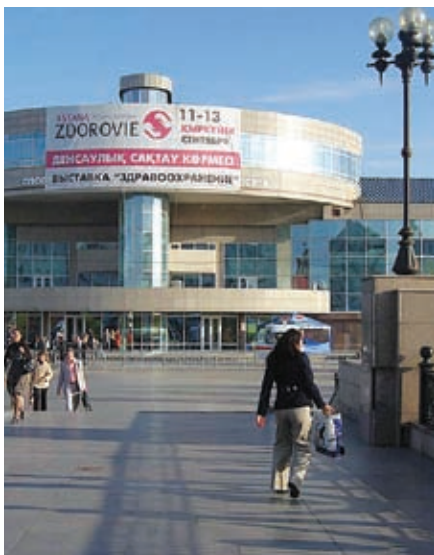
— Это большая для нас тема. Уже пять лет к нам не приходят акушерки, ощущается нехватка медицинских сестёр. Требуются терапевты, педиатры, хирурги, реаниматологи. Хотя причина не в заработной плате — в 2007 году она выросла по сравнению с 2005 годом на 81%: у врачей — на 130, у участковых терапевтов — на 227, у среднего медперсонала — на 92, у фельдшеров «Скорой помощи» — на 172%. Основная проблема — отсутствие жилья, и мы с главой района приняли решение снимать для пришедших к нам врачей жильё и частично оплачивать его за счёт средств больницы. Приглашаем к нам на работу врачей вышеуказанных специальностей.

— Хотели бы вы отметить кого-либо из своих коллег?

— Этого достойны многие, но особенной благодарности заслуживают Пётр Александрович Продан, наш хирург, бывший главный врач Лучегорской ЦРБ, исполняющий обязанности заведующего отделением, и Любовь Владимировна Сон-Ефимова, врач-педиатр, заведующая детским отделением стационара, районный педиатр. Эти люди работают в больнице с момента её основания, это «золотой фонд» нашего коллектива.

— Ольга Александровна, о чём мечтаете?

— Естественно, о многом. Но в первую очередь хочу автоматизировать рабочие места врачей, провести аттестацию рабочих мест, улучшить работу отделения восстановительного лечения, привлечь в штат менеджеров, маркетологов, экономистов, которые грамотно продвигали бы на рынке наши услуги, внедрить в практику новые методики лечения, в том числе высокотехнологичные... Команду за прошедший год я создала практически полностью, так что будем работать! Я верю в будущее всех районных больниц, в том числе нашей ЦРБ. ■



«ASTANAZDOROVIE 2008» – МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

■ ПРЕСС-СЛУЖБА КАЗАХСТАНСКОЙ ВЫСТАВОЧНОЙ КОМПАНИИ Itesa

11 сентября 2008 года в Астане состоялось открытие V Юбилейной казахстанской международной выставки по здравоохранению «AstanaZdorovie 2008».

На церемонии официального открытия выставки присутствовали: министр здравоохранения Республики Казахстан А.Г. Дернов, председатель фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан С.А. Баймуканов, директор выставки AstanaZdorovie Е. Гусак, а также представители дипломатического корпуса, аккредитованного в Казахстане, и представители республиканских и городских СМИ.

По мнению А. Дернового, выставка AstanaZdorovie 2008 является событием не только для медицинской общественности Казахстана, но и для всех её участников.

«Сегодня на выставке представлены современное лечебное и медицинское оборудование, медицинские технологии для диагностики и лечения, медицинские препараты, — сказал он. — Для нашей страны это важно. Важно потому, что Казахстан выполняет программу президента по строительству ста самых современных медицинских клиник. Есть интерес фирм в оснащении клиник современными технологиями,

оборудованием, мебелью, всем, что связано с созданием современных клиник. Благодарю всех, кто проявил интерес к этой программе, кто связан с этим проектом. Выставка — это всегда встреча партнёров и покупателей. Выставка — это всегда деловые встречи и деловой разговор».

Выставка проходила в новом для себя павильоне — Дворце спорта «Алатау». По сравнению с прошлым годом площадь выставки увеличилась на 55% и составила более 1500 квадратных метров.

В этом году в выставке приняло участие более 100 компаний из двенадцати стран мира: Австрии, Великобритании, Германии, Латвии, Казахстана, Китая, Польши, России, Турции, Украины, Франции, Чехии.

На выставке было представлено множество новинок. Среди них особенного внимания заслуживают следующие:

- препараты природного минерала из Украины «Полтавский бишофит-Bisheffect» — помощь в природной реабилитации проблем опорно-двигательного аппарата и нервной системы;
- автоматизированная медицинская информационная система «Инфомед», охватывающая все основные функции лечебно-профилактического учреждения от ТОО «КазМедИнвест»;

- текстильные изделия медицинского назначения: эластичные пояса, бинты, повязки и бандажи, применяемые как вспомогательные средства от компании Lauma Fabrics (Латвия);

- информационная медицинская система «Пациент», предназначенная для автоматизации деятельности лечебно-профилактических учреждений от компании «Медотрейд» (Россия);

- высокотехнологические медицинские инструменты для травматологии и комбустиологии от ЗАО «Ассоциация Аэрокосмических Инженеров» (Россия);

- комплекс AngioJet — на сегодняшний день наиболее эффективный и безопасный инструмент для тромбэктомии;

- ВПЧ Digene-Тест® — мировой золотой стандарт защиты от рака шейки матки от дистрибьюторской компании START-PHARM (Казахстан);

- голосообразующий аппарат, продукты для трахеостомированных и ларингэктомированных пациентов фирмы Servona GmbH, от Центр Сатр (Казахстан);

- реанимационное оборудование от российской фирмы «Тритон-ЭлектроникС»;

- измеритель энергии высоковольтного импульса «ИЭВИ-02» от ЗАО «Диамант» (Россия);

• стерильная и нестерильная одноразовая медицинская одежда и бельё от ООО ТД «ИндиКон» (Россия);

• «Полимаг-01» – аппарат магнитотерапии для лечения больных с острыми и хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, бронхолегочной, нервной, опорно-двигательной систем, внутренних органов, нарушений иммунитета, при травматических повреждениях и их осложнениях от ТОО «Еламед – КЗ»;

• лекарственный препарат «Биопрост»® для лечения и профилактики простатита и симптоматического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы от Группы компаний «Интелфарм» (Россия);

• низкотемпературные плазменные стерилизаторы серии HMTS Humanmeditek (Корея);

• хирургический шовный материал для всех областей хирургии Иорданской компании Sutcon Sutures Efada Medical Industries от дистрибьютора ТОО «Медснаб Плюс»;

• термоконтёйнеры МТ 8В для крови и гемокомпонентов с аккумуляторами холода;

• ZirkonZahn (Италия) – революция в изготовлении керамических зубов;

• Favodent (Германия) – средства для общей дезинфекции, щадящей чистки медицинских стоматологических инструментов;

• D-Тес (Швеция) – новая система освещения для стоматологий;

• Dental Line's (ЕС) – слепочные материалы № 1 в Европе;

• Komet – стоматологический инструментарий, мини-имплантаты и керамические боры от дистрибьютора ТОО «Луч»;

• ингаляционная установка НИКО;

• DDFAO – система функциональной диагностики организма (электросоматограф);

• стол с компьютерным управлением для вытяжения позвоночника и суставов;

• аппарат для кишечного орошения Colon-Hydromat от дистрибьютора ТОО ASITA medical;

• препарат «Гань Цзин» – комплексная защита печени;

• препарат «Похудение»;

• препараты «Цзю Цинн» для отрезвления, очищения и защиты печени от Пекинской научно-биохимической компании «Серебристый свет»;

• медицинский автотранспорт от ЗАО «Сикар-М» (Россия);

• кресло для родовспоможения;

• кровать больничная, функциональная с тремя электроподъёмниками для реанимационных, кардиологических и неврологических отделений;

• шкаф вытяжной универсальный двухсекционный, использующийся для безопасной работы с кислотами и химреактивами;

• облучатель ртутно-кварцевый с микропроцессором от ТОО «Казмедприбор»;

• пояс BioHarness™ Zephyr (Новая Зеландия), позволяющий проводить мониторинг деятельности и состояния человека в режиме реального времени;

• электрические моторные системы NSK Nakanishi от Группы компаний МЕДКОР (Россия).

В рамках мероприятия состоялось большое количество семинаров и презентаций от участников, на которых посетители выставки смогли узнать о новейших медицинских технологиях, методиках лечения и профилактики различных заболеваний, последних достижениях в фармакологии.

Уверены, что выставка принесла немалую пользу специалистам: событие проходило в контексте реализации в столице Республики Казахстан проекта по созданию медицинского кластера. Одним из основных направлений деятельности кластера медицинских услуг является внедрение в систему медицинских учебных заведений республики новых технологий, а также внедрение в систему здравоохранения республики передовых методик научных исследований.

Организаторы выставки – казахстанская выставочная компания Itesa совместно с международными партнёрами: ITE Group Plc (Великобритания), GIMA (Германия), EUF (Турция) и ITE China (КНР). ■



Главное событие медицины Юга России

■ ПРЕСС-СЛУЖБА ВЫСТАВОЧНОЙ КОМПАНИИ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП Г. СОЧИ»

С 11 по 13 сентября в городе Сочи состоялась IX Международная специализированная медицинская выставка «EXROMED – 2008». Организатором мероприятия традиционно выступила Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи».

Среди участников выставки – более 100 ведущих российских и зарубежных фирм, которые представили новейшие достижения в области медицинской техники, лабораторной диагностики, акушерства и гинекологии, фармации, курортологии и реабилитации, дезинфицирующих средств, косметологии, медицинской одежды, товаров для здоровья. В программе выставки прошла IV Научно-практическая конференция Российской ассоциации медицинской лабораторной диагностики «Актуальные проблемы клинической лабораторной диагностики в обеспечении продолжительности и высокого качества жизни. Возможности современных лабораторных технологий по решению практических задач курортологии».

Впервые в рамках выставки «EXROMED – 2008» состоялась выставка-семинар «Репродуктивное здоровье женщин РФ в XXI веке». Мероприятие проходило под патронатом Торгово-промышленной палаты РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ и администрации города-курорта Сочи. Соорганизаторами выступили: Российское общество акушеров-гинекологов, Кафедра акушерства и гинекологии меди-

цинского факультета Российского университета дружбы народов, Медиабюро StatusPraesens© (г. Москва). Спонсором семинара стала всемирно известная венгерская фармацевтическая компания «Гедеон Рихтер», которая является одним из крупнейших европейских производителей лекарственных препаратов.

В работе выставки-семинара приняли участие ведущие акушеры-гинекологи: В.Н. Прилепская, Н.М. Подзолкова, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин, Е.Ф. Кира, В.И. Орлов, А.С. Гаспаров, О.К. Федорович, И.О. Буштырева, О.Г. Пекарев и другие – всего около 800 человек из большинства регионов России и стран СНГ. Обсуждение самых актуальных и важных проблем акушерства и гинекологии вызвало огромный интерес не только со стороны практикующих врачей, но и среди организаторов здравоохранения – представителей профильных департаментов и управлений, главных врачей родильных домов, перинатальных центров, заведующих женскими консультациями, руководителей частных клиник.

Особое внимание многочисленных гостей выставки привлёк стенд фирмы «БИМК-КАРДИО-ВОЛГА» (Москва), которая представила новейшие образцы медицинской техники от PHILIPS (Нидерланды) – оборудование для кардиографии и рентген-диагностики, компьютерные томографы, ЯМР; АЛОКА (Япония) – УЗ диагностические сканеры; OLYMPUS (Япония) – эндоскопическое оборудование; ТАКАОКА

(Бразилия) – наркозно-дыхательная аппаратура для детей и взрослых; SOVAMS (Италия), OLIDEF (Бразилия) – оборудование для неонатологии (стационарные и транспортные инкубаторы, столы реанимационные, лампы фототерапии). Самым посещаемым стендом на выставке стала экспозиция Елатомского приборного завода из Рязанской области, где была продемонстрирована современная портативная и стационарная физиотерапевтическая техника. Финансовая корпорация «УРАЛСИБ» предложила новые лизинговые схемы приобретения медицинского оборудования.

Ежедневно проходили бесплатные консультации ведущих врачей на стендах фирм, участвующих в выставке. Выставку посетили руководители медицинских учреждений и здравниц, практикующие врачи всех специальностей, косметологи, провизоры, фармацевты, жители и гости Сочи. ■

Организатор: «Сочи-Экспо ТПП»

Тел.: (8622) 62-05-24,

642-333, 648-700, 647-555, 745-77-09

E-MAIL: MEDICINA@SOCHI-EXPO.RU;

WWW.SOCHI-EXPO.RU



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



21 декабря 2008 года
г.Москва

IX
Торжественная Церемония
вручения наград
Международной премии
«ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»

Наград Премии удостоиваются выдающиеся учёные,
врачи, медицинские работники, коллективы
и руководители компаний, учреждений и организаций,
государственные и общественные деятели
за вклад в развитие медицинской науки,
практическое здравоохранение и сохранение
здоровья человека.

Все рекомендации, заявки на участие и предложения
о партнёрстве будут рассмотрены
Организационным Комитетом Премии.

Секретариат Премии:
Москва: тел./факс: +7 (499) 929-08-46
 телефон: +7 (495) 510-98-52

E-mail: info@pl-assembly.org <http://www.pl-assembly.org>



Рецепт от



ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»

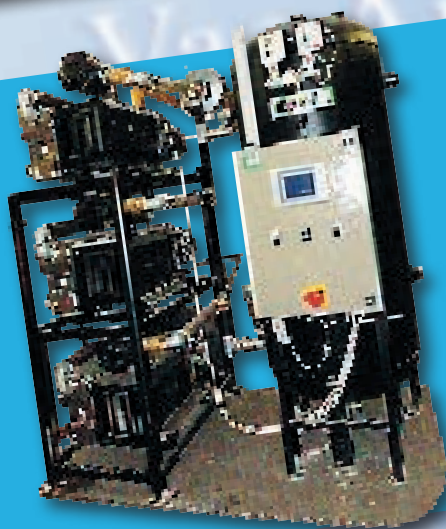
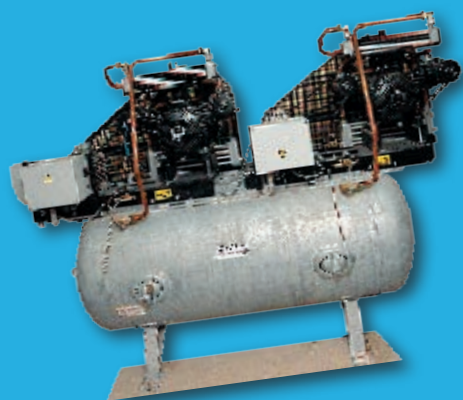
• качество • надёжность • безопасность



**ВЫПОЛНИМ
ПОЭТАПНО
ИЛИ КОМПЛЕКСНО**

✓ **Проектирование, монтаж**
технологических трубопроводов
(кислорода, закиси азота,
воздуха, вакуума)

✓ **Поставку, монтаж,
пуск в эксплуатацию:**
модульных систем жизнеобеспечения
для операционных,
палат реанимации
и интенсивной терапии,
газификаторов,
вакуумных и компрессорных станций,
кислородных концентраторов



✓ **Модернизацию, реконструкцию и техническое обслуживание**
существующих систем медицинских газопроводов и оборудования

Референции: выполнены работы более чем на 50 объектах здравоохранения на территории РФ

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10Б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97,
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU