

Новые возможности
в хирургии
позвоночника

стр. 4

Социальное партнёрство
в системе среднего
медицинского образования

стр. 15

Монтаж и
реконструкция
лечебного газоснабжения

стр. 64

Как рождаются
династии
врачей

стр. 8





Клиника УЗИ-диагностики **центр новых медицинских технологий**

Трёхмерная и объёмная эхография

Единственный в Сибири аппарат экспертного класса с высокой разрешающей способностью VOLUSON 730 EXPERT, который позволяет производить диагностику в области кардиологии, акушерства, гинекологии, урологии, онкологии, офтальмологии, хирургии.

Ударно-волновая терапия

Целенаправленное лечение болезней опорно-двигательного аппарата без хирургического вмешательства на новейшей установке SWISS DOLOR CLAST.

Отсутствие рисков, характерных для хирургических операций.

Пункционная биопсия

Методика, позволяющая поставить диагноз на клеточном уровне. Результаты исследований выдаются в течение одного часа.

Лечение кистообразных образований печени, почек, поджелудочной железы, кист яичника в амбулаторных условиях без традиционного оперативного вмешательства.

Лабораторные исследования

Качественное проведение анализов в кратчайшие сроки на суперсовременном оборудовании производства Италии, Австрии, Японии.

г. Омск, ул. Чокана Валиханова, 2,
тел.: 511-001, 510-062, 314-642, факс (3812) 300-767

Российско-Американская компания Ультралэнд предлагает!

Аппараты УЗИ диагностики от самых современных до самых доступных.

Всё предлагаемое оборудование тестируется и восстанавливается на головных предприятиях производителя до полного внешнего и функционального соответствия новому. Все аппараты и датчики сопровождаются гарантией производителя от 90 дней до 5 лет по Вашему выбору.

Аппараты комплектуются любыми датчиками, которые Вам необходимы: от линейных до трансэсофагальных. Также возможна поставка биопсийных насадок и любых датчиков в отдельности.

Мы сотрудничаем со всеми ведущими производителями, поэтому в состоянии помочь Вам подобрать систему наиболее соответствующую Вашим требованиям, предпочтениям и области применения.

Наше качество — безупречно! Наши цены — вне конкуренции!

Ультралэнд в Омске: +7 (3812) 511-001, 510-062, 314-642, факс 300-767

Ультралэнд в Санкт-Петербурге: +7 (812) 983-0952

Ультралэнд в Москве: +7 (905) 588-7777

Адрес в интернете: www.ultraland.ru

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

Редакционный совет:

МОИСЕЕНКО Сергей Владимирович

министр здравоохранения Омской области

НОВИКОВ Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор,

заслуженный врач РФ, ректор Омской

государственной медицинской академии

АНДРОСОВА Галина Владимировна

заместитель директора ГУЗ ОО

«Медицинский аналитический центр»

ЗОРИНА Татьяна Александровна

преподаватель сестринского дела

Омского медицинского колледжа Росздрава,

президент Омской профессиональной

сестринской ассоциации

ПЬЯНОВА Лидия Георгиевна

заведующая лабораторией модификации

углеродных материалов медицинского и

ветеринарного назначения, кандидат

биологических наук ИППУ СО РАН

ЧАЩИНА Лариса Павловна

врач психиатр-нарколог

ШАПОВАЛОВ Сергей Васильевич

врач-эпидемиолог высшей категории,

кандидат медицинских наук

ПАТАЛОВА Валентина Васильевна

гинеколог-эндокринолог высшей категории

ШУКИЛЬ Людмила Владимировна

кандидат фармацевтических наук,

директор Территориального центра

контроля качества лекарств

Омская Региональная Общественная

Организация Доноров «Река Жизни»

Д. Л. Нефёдов

Дмитрий Нефёдов

Издатель

Учредитель

Главный редактор

Помощник

главного редактора

Редактор

Литературный

редактор

Вёрстка

Фотокорреспондент

Художник

Специальный

корреспондент

Корректор

Отдел

распространения

Анастасия Веретельникова

Расина Савельева

Людмила Захарова

Максим Романов

Анастасия Веретельникова

Нина Носова

Алиса Гюпко

Татьяна Хинтахинова

Сергей Штефан

Адрес редакции: 644043, г. Омск, ул. Тарская, 46, к. 14.

Телефоны редакции: (3812) 23-76-58, 24-97-71, 59-55-36 моб.

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

Свидетельство о регистрации СМИ № ПИ 12-1836 от 28.04.2003

выдано Сибирским окружным межрегиональным территориальным

управлением Мин. РФ по делам печати, ТВ и СМИ.

Отпечатано с электронных носителей заказчика

в типографии ООО «Тираж-Сибирь»,

г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 165, к. 101.

Тираж: 5000 экз.

Редакция не несёт ответственности за номера телефонов

и содержание рекламных объявлений. Ответственность

за содержание рекламных материалов несёт рекламодатель.

Все права на созданные материалы принадлежат авторам.

Перепечатка и использование оригинал-макетов рекламных

материалов запрещена без согласования с редакцией.

В продаже во всех почтовых отделениях города и области,

цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала – 150 рублей,

на 10 номеров – 300 рублей.

Подписано в печать 01.11.2006.

Выход в свет 08.11.2006

Заказ №

XXI век

Автономия для поликлиники2

«Праздничный» обмен опытом3

Хирургия позвоночника: новые возможности4

Сибирская неделя здоровья и красоты6

Призвание

Как рождаются династии врачей8

Кузница кадров

Ассоциация медицинских училищ и колледжей

Сибири, Урала и Дальнего Востока:

партнёрство в системе образования 15

Томский базовый медицинский колледж18

Кемеровский областной медицинский колледж20

Профессионализм и качество

«Медицинская компания ЮНИКС»

расширяет горизонты22

Как победить венерические заболевания34

Новая философия девятой медсанчасти38

Методика малотравматичных операций

при остеохондрозе56

ООО «НПО «Энергия-Криосиб» –

надёжный партнёр лечебных учреждений64

Усилия и результаты

Один день из жизни Крутинского района24

Экскурсия в суете привычных дней...44

Экскурсия в колосовский край48

Здоровье – секрет благополучия района60

Александр Бесчастных,

глава Оконешниковского района:

«Мы строим квартиры для хороших врачей»66

Человек дела

Самый крупный сельский район12

Эффективное сотрудничество46

Первичное звено

«Солнечная» амбулатория21

Шербакульское здравоохранение

вчера и сегодня37

Кормиловская центральная районная больница:

особенности здравоохранения

в пригородном районе58

Адреса здоровья

Родная поликлиника, родные пациенты...40

Центр восстановительной

медицины и реабилитации № 243

Поликлиника № 1 в историческом центре Омска:

быть во всём первой54

Автономия для поликлиники

13 октября в Министерстве здравоохранения Омской области прошла пресс-конференция депутата Законодательного Собрания, главного врача МСЧ-9 Юрия Викторовича Шаповалова и юриста министерства Светланы Васильевны Казанцевой, которые рассказали о работе прошедшего 11 октября в Государственной Думе “круглого стола” на тему: “О совершенствовании правового регулирования деятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения”.

Сегодня в нашей стране, по данным различных социологических опросов, пока очень мало граждан, полностью довольных уровнем медицинского обслуживания. О такой ситуации знают и в региональном Министерстве здравоохранения, и в Минздравсоцразвития РФ, и в Государственной Думе, и в администрации президента. Иначе бы президент не назвал в числе национальных приоритетов проект “Здоровье”. Более того, в ближайших планах правительства РФ – очередной этап реформирования системы здравоохранения.

Об этом и шёл разговор на заседании “круглого стола” Госдумы. В частности, на нём обсуждались первые итоги пилотных проектов “Автономные учреждения здравоохранения”, реализуемых в Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Иркутской области. Цель создания на базе ныне действующих лечебно-профилактических учреждений новых, автономных, всё та же – обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Достичь её предполагается, с одной стороны, за счёт расширения финансовой и хозяйственной самостоятельности медицинских учреждений. С другой – за счёт сведения нынешнего многоканального финансирования ЛПУ к одноканальному, но более полновесному. Сегодня, несмотря на то, что каждое лечебно-профилактическое учреждение получает средства из разных источников, их всё равно крайне недостаточно для предоставления гражданам помо-

щи даже в рамках государственных гарантий. Да, ежегодно принимается федеральная программа оказания россиянам помощи по линии обязательного медицинского страхования, то есть бесплатной. Затем в каждом из субъектов РФ принимаются свои территориальные программы, которые должны гарантировать населению не меньший объём услуг, чем тот, что указан в федеральной программе. На деле же уровень бесплатного медицинского обслуживания населения в том или ином регионе существенно различается.

Конечно, так не должно быть. Любой гражданин России, независимо от региона проживания, и тем более независимо от округа города, района, села вправе ожидать оказания ему бесплатной медицинской помощи в полном объёме, то есть в том, который диктуется федеральной программой ОМС. Авторы проекта автономизации ЛПУ считают, что большая финансовая самостоятельность медицинских учреждений, а кроме того, переход на одноканальное поступление средств из фонда ОМС, приведут к улучшению качества обслуживания населения. Конкретно это выглядит так: люди приходят в автономное лечебное учреждение, получают какие-то услуги, а фонд ОМС оплачивает работу коллектива ЛПУ по конечному результату. То есть деньги будут перечислены только в том случае, если врач пролечит больного в соответ-

ствии с требуемыми стандартами и добьются прогресса в состоянии его здоровья. В противном случае они не получат ни рубля, а за отрицательные последствия своего лечения могут быть и оштрафованы. Общий объём оказываемых населению медицинских услуг тем или иным автономным учреждением будет определяться договором с дирекцией фонда ОМС.

Выполнив обязательства по госгарантиям, автономное медицинское учреждение получает право зарабатывать средства на оказание населению платных услуг. И, что особенно важно, распоряжаться заработанными деньгами по своему усмотрению.

Минздравсоцразвития РФ даст своё окончательное заключение о целесообразности реформирования ЛПУ в автономные учреждения к началу 2008 года. Но многие руководители ЛПУ выражают готовность хоть сегодня начать работать в новых рамках. Среди них и главврач МСЧ-9 Юрий Викторович Шаповалов.

На вопрос журналистов: “Не является ли автономия первым шагом на пути приватизации лечебно-профилактических учреждений?”, Юрий Викторович ответил: “Это некоммерческое образование. Учредителями его могут быть или мэрия – для муниципальных ЛПУ, или соответствующая федеральная структура – для федеральных учреждений медицины. Но никак не частные лица”.



«ПРАЗДНИЧНЫЙ» ОБМЕН ОПЫТОМ

■ Василий Попов

В 1932 году, а если точнее, то 4 октября, вышло постановление Совета народных комиссаров РСФСР о создании Местной противовоздушной обороны. Впоследствии именно на базе МПВО после указа Совета министров СССР в 1961 году создаётся весьма значимая для того времени структура — Гражданская оборона, или попросту ГО. С тех давних пор, на протяжении вот уже долгого времени, 4 октября — это День Гражданской обороны, и даже сейчас — неофициально. С 1990 года в нашей стране, взамен слишком громоздкой и малоэффективной системы ГО, начинается формироваться «Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», составной частью которой впоследствии и стала «Всероссийская служба медицины катастроф».

Именно 4 октября мы встретились с директором «Омского территориального центра медицины катастроф» Александром Афанасьевичем Пензевым, принимавшим в этот день коллег из Красноярска.

— Александр Афанасьевич, мы стали свидетелями вашей оживлённой беседы с гостями из Красноярска. В основном она велась вокруг тонкостей работы Омского центра, поэтому интересно узнать, какова цель этого визита и кто ваши гости?

— Цель, пожалуй, одна — обмен опытом, а мои гости — это начальник отдела медицинской защиты Красноярского регионального центра Министерства чрезвычайных ситуаций Российской Федерации Александр Иванович Титов и сотрудник этого же отдела Олег Сергеевич Антонов. Они познакомились со спецификой работы нашего центра, посмотрели наши журналы, методическую литературу. Вместе с подполковником Сергеем Валерьевичем Лапшиным, начальником отдела медицинской защиты Главного управления МЧС России по Омской

области, планируем показать нашим красноярским коллегам лабораторию, учебный центр, где проводится обучение врачей непосредственно медицине катастроф, и обязательно покажем наш резерв медикаментов и медицинского оборудования, который хранится на складах.

— Вы сказали, что обязательно покажите свой резерв, почему именно обязательно?

— Откровенно говоря, наш резерв по сути уникальный и один из лучших в России. За 15 лет существования центра — юбилей будет в следующем году — в случае возникновения каких-то чрезвычайных ситуаций или аварий, мы ни разу не прибегли к помощи сторонних организаций или третьих лиц в вопросах снабжения необходимыми медицинскими препаратами или медицинским оборудованием. В любой момент, в любое время суток по первому сигналу или требованию со склада будет выделено всё необходимое в нужном количестве.

— Александр Афанасьевич, иметь в распоряжении центра собственный учебный центр — это, безусловно, большой плюс для нашего региона. Обучение проходят все врачи городских больниц или только часть из них?

— Не могу сказать за другие регионы, но в нашем подобную подготовку проходит весь без исключения враческий состав не только городских, но и сельских больниц и причём в обязательном порядке один раз каждые 5 лет. Без такой подготовки им будет просто невозможно пройти аттестацию на категорию. В больницах города ежегодно составляется список врачей, которых планируется направить на обучение, для сельских же врачей мы устраиваем выездные курсы, которые проходят в течение недели, без отрыва от основной работы, на базе местных ЦРБ. Для всех без исключения больниц это обучение проводится абсолютно бесплатно — в рамках областной целевой



АЛЕКСАНДР АФАНАСЬЕВИЧ ПЕНЗЕВ, директор «Омского территориального центра медицины катастроф», действительный член Российской академии полярной медицины и экстремальной экологии человека

программы «Совершенствование службы медицины катастроф Омской области на 2004 — 2007 годы».

— В вашей беседе с красноярскими гостями неоднократно звучала фраза, что Омский центр не только один из первых в стране, но и один из лучших. Хотелось нескромно спросить — так ли это?

— Самым первым в нашей стране открылся Воронежский центр — в январе 1992 года, а мы открылись чуть позже — в апреле. Даже Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» нас на 1 год моложе, а в некоторых крупных мегаполисах, в частности, в Санкт-Петербурге, подобных центров нет и по сей день. Один из лучших, пожалуй, это тоже верно. В своё время всю методическую базу мы создавали сами ещё в 1990 году, а в прошлом году получили почётную грамоту Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в этом же подали заявку на конкурс за звание быть лучшим центром страны, так что если выиграем, то будем лучшими уже и официально. ■

Хирургия позвоночника: новые возможности

■ Людмила Захарова

В октябре 2006 года в Омске прошла межрегиональная научно-практическая конференция «Хирургия поврежденного грудного и поясничного отделов позвоночника», на которой обсуждались высокотехнологичные методы хирургии позвоночника с использованием инструментария и конструкций американской фирмы «Medtronic Sofamor Danek». Организаторами этого мероприятия стали кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ОмГМА и Министерство здравоохранения Омской области при содействии компании «Отечество» (официальный представитель фирмы «Medtronic Sofamor Danek» на территории нашего региона). В конференции приняли участие специалисты Омской государственной медицинской академии и Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии им. Кирова, врачи травматологии-ортопеды, вертебрологи и нейрохирурги Омского Клинического медико-хирургического центра, Областной клинической больницы, вертебрологического центра МСЧ № 9, БСМП № 1, городской клинической больницы № 1 имени А. Н. Кабанова, Областной детской клинической больницы, городской детской больницы № 3, некоторых ЦРБ сельских районов области, а также специалисты из

Новосибирска, Иркутска, Красноярска, Новокузнецка, Ленинск-Кузнецка и других городов.

Открывая конференцию, первый день работы которой проходил в конференц-зале Омской областной библиотеки имени А. С. Пушкина, главный хирург Министерства здравоохранения Омской области, кандидат медицинских наук **Виктор Евгеньевич Дударев** подчеркнул, что повышение доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи – одна из задач приоритетного национального проекта «Здоровье», а также выразил уверенность, что обмен опытом между учёными двух медицинских академий и практикующими хирургами позволит им совершенствовать свои знания и навыки, станет стимулом для дальнейшего развития ортопедической помощи населению.

Вёл конференцию заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ОмГМА, доктор медицинских наук **Виктор Кириллович Носков**. В своём вступительном слове он отметил, что вертебрология – один из самых сложных разделов травматологии и ортопедии, так как находится на стыке нескольких специальностей. Тот, кто оперирует позвоночник, должен досконально знать не только анатомию позвоночника и

спинного мозга, но и внутренних органов грудной клетки и брюшной полости, обладать глубокими знаниями в нейрохирургии.

В нашем регионе наработан достаточно большой опыт в хирургии позвоночника, поэтому общение омских и Санкт-петербургских специалистов проходило, если можно так сказать, на равных. Специалисты Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии им. Кирова представили на конференции четыре обширных доклада. Кандидат медицинских наук **К. А. Надулич** рассказал о современных подходах к классификации повреждений позвоночника, вопросах стратегии и тактики при острых травмах грудного и поясничного отделов. Второй его доклад был посвящён особенностям инструментальной диагностики, ошибкам и осложнениям при задних доступах хирургического вмешательства на различных отделах позвоночника, преимуществах применения имплантатов и конструкций фирмы «Medtronic Sofamor Danek» в каждом конкретном случае. Те же проблемы и вопросы, только при переднем доступе, были освещены в докладах, подготовленных профессором **А. К. Дулаевым**.

Наработанный в Омском регионе опыт оказания хирургической помощи больным с повреждениями, дегенеративными изменениями и опухолями позвоночника осветили в своих докладах врач-вертебролог



Конференцию открывает главный хирург Министерства здравоохранения Омской области **Виктор Евгеньевич Дударев**



Участники конференции

областного вертебрологического центра Медико-санитарной части № 9, кандидат медицинских наук **Александр Сергеевич Рождественский** (он один из первых в Омске стал оперировать по технологиям американской фирмы «Medtronic Sofamor Danek», а свою кандидатскую диссертацию защищал именно в Санкт-Петербурге) и заведующий вертебрологическим отделением Клинического медико-хирургического центра **Сергей Николаевич Туморин**.

Некоторое оживление в ход конференции и серьёзные лица её участников внёс основатель сибирской школы травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук, профессор **Анатолий Николаевич Горячев**. Рассказывая о том, как происходило развитие оказания помощи пациентам с травмами позвоночника, он напомнил, что ещё пару десятков лет назад такие пациенты были вынуждены месяцами находиться в так называемых «гипсовых кроватках», не имея возможности шелохнуться. Сегодня, слава Богу, всё это ушло в прошлое. Хирургическое вмешательство с использованием имплантатов и корригирующих конструкций такой признанной во всем мире компании, как «Medtronic Sofamor Danek», позволяет пациентам даже с самыми серьёзными травмами уже через пару дней вставать с постели и ходить, а в более лёгких случаях очень быстро добиться полного восстановления трудоспособности.

После дискуссии по докладам прошла практическая часть, на которой специалисты компании «Medtronic Sofamor Danek» представили самые новые разработки фирмы – инструментарий, имплантаты и стабилизирующие конструкции, применяемые при травмах позвоночника. Причём не просто рассказали о них, а провели «мастер-классы» на пластиковых моделях позвоночника, разъяснили все мельчайшие нюансы и неясные моменты. Второй день научно-практической конференции, с мастер-классами и показательной операцией, был посвящён хирургии при дегене-



Проведение мастер-класса

ративных и опухолевых заболеваниях позвоночника и прошёл на базе Городской клинической больницы № 1 имени А. Н. Кабанова.

По единодушному мнению участников конференции, она была очень плодотворной. Поэтому, когда при подведении итогов и обмене мнениями **Владимир Геннадьевич Бугаев**, генеральный директор представительства компании «Medtronic Sofamor Danek» в России, внёс предложение как минимум раз в год проводить такие конференции с мастер-классами, уделяя внимание определённым проблемам и новейшим разработкам в области вертебрологии, абсолютно все участники его горячо поддержали.

А вот как прокомментировали мероприятие некоторые из его участников:

Василий Витальевич Василевич, доктор медицинских наук, главный врач ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр»:

– В очередной раз убедился, что процесс совершенствования бесконечен. Представленные на конференции новейшие технологии действительно прогрессивные, даже по сравнению с теми, какие применялись лет пять назад. Сегодня возможности Омской области в плане оказания помощи пациентам с патологией позвоночника существенно расширяются. В нашем Центре создаётся вертебрологическое отделе-



Основатель Сибирской школы травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук, профессор **Анатолий Николаевич Горячев**

ние на 30 коек, в котором будут работать трое врачей-вертебрологов и врач-нейрохирург. Кроме того, врач-невролог бывшей МСЧ № 10 планируем специализировать в вопросах вертебральной травмы. Все они участвовали в конференции и, безусловно, почерпнули для себя много полезной информации.

Сергей Викторович Комиссаров, руководитель подразделения хирургии позвоночника представительства компании в России:

– С Омском мы сотрудничаем более пяти лет, и могу сказать, что здесь помощь пациентам с патологией позвоночника находится на достойном уровне. Ваши доктора стремятся делать всё возможное, чтобы осваивать и внедрять современные технологии, чего не скажешь о некоторых других регионах, куда не имеет даже смысла завозить высокотехнологичное оборудование и конструкции – их там попросту не смогут применить.

Анна Алексеевна Виноградова, директор компании «Отечество»:

– Поскольку нам выпала честь представлять в Омском регионе такую серьёзную компанию, как «Medtronic Sofamor Danek», мы и впредь будем стараться обеспечивать врачей самым современным инструментарием и конструкциями, а также оказывать организационную поддержку в проведении мастер-классов и научно-практических конференций по обмену опытом. ■



Сибирская неделя здоровья и красоты

■ По материалам пресс-службы МВЦ «Интерсиб»

С 10 по 13 октября в нашем городе прошла ставшая уже традиционной выставка «Сибирская неделя здоровья и красоты». Мероприятие было организовано выставочной компанией «Омск-Экспо» совместно с Международным выставочным центром «Интерсиб» при содействии и поддержке Министерства здравоохранения Омской области.

В рамках «Сибирской недели здоровья и красоты – 2006» прошли 11-я специализированная выставка лекарственных средств, медицинской продукции, оборудования и услуг для детей и будущих мам – «Медицина. Мать и Дитя» и 5-я специализированная выставка косметики, парфюмерии, косметологического оборудования, современных систем оздоровления и совершенствования тела – «Индустрия красоты».

Со своей продукцией омичей и гостей нашего города познакомили более 100 организаций и фирм из 15 регионов России – Москвы, Санкт-Петербурга, Омска, Твери, Екатеринбургa, Казани, Самары, Новосибирска, Барнаула и других городов.

В разделе «МЕДИЦИНА. МАТЬ И ДИТЯ» был представлен большой ассортимент продукции. Различное медицинское оборудование и расходные материалы для акушеров-гинекологов, неонатологов, хирургов, реаниматологов, анестезиологов, эндокринологов, онкологов, дезинфекционистов, фармацевтов представили «Импланта-Сибирь» (Новосибирск), «Территориальная медицинская компания» (Тюмень), «Интерседжикал» (Москва), «Мединвест» (Новосибирск), «БИМК-Кардио-Волга» (Москва), «Гигиена-Мед+» (Москва), «Медипарт-2000» (Омск), «Премьер» (Омск). С новыми препаратами, применяемыми при лечении и профилактике дисбактериоза, участники выставки ознакомили компании «Био-Веста» и «Вектор-БиАльгам» из Новосибирска. Новейшие термометры, тонометры, глюкометры ведущих мировых производителей представили их официальные представители – компании «Время-Сервис» (Омск) и «Альфа-Медика-Сибирь» (Новосибирск). Медицинскую одежду и приборы индивидуального применения продемонстри-

ровала компания «ЦМТ-Спектр» (Самара), химические реактивы, медицинские наборы и субстанции – ЗАО «Омскреактив». Компания «Аквион», ведущий производитель витаминных препаратов, познакомила жителей Омска с новыми витаминными комплексами для детей и будущих мам. Компания «Медэкспорт-Омск» предложила новейшие программы сопровождения заказов для клиентов – автоматический учёт для аптек, автоматическое формирование заказов и электронные заявки. Также фармацевтическими производителями был представлен обширный ассортимент биологически активных добавок, средств гигиены: «Гринвуд» и «Алкой» (Москва), «Полисан» (Санкт-Петербург) и другие. В этом разделе выставки свой стенд представило Министерство здравоохранения Омской области, а специалисты Министерства проводили ежедневные консультации для населения.

В разделе «ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ» было продемонстрировано современное оборудование для салонов красоты, парик-

махерских, косметологических клиник. Солярии различных марок, в том числе инфракрасные сауны, комплектующие, лампы представили омские компании «Алина», «Magic Sun», «Солана», «ИТО-Омск» и новосибирская «Академия красоты». С новыми технологиями наращивания волос омичей ознакомили «Нирвана» и «Счастливый день» (Омск). Широкий ассортимент профессиональной салонной косметики продемонстрировали компании «Premium» (Новосибирск), «Holy Land Cosmetics» (Омск), салон «Нимфа-Омск». С новейшими материалами для наращивания, моделирования и дизайна ногтей ведущих мировых производителей познакомили компании «TROSANI» (Тверь), «Декорум-центр» (Новосибирск), «Т. Д. Успенский» (Екатеринбург), «Джессика-Neil» (Екатеринбург), «Оле-Хаус», «Clematis», «Мир блеска», «Мастер красоты», «Маделон» (Омск).

Посетители выставки смогли ознакомиться с последними разработками и новейшими программами в области бьюти-индустрии, которые представили СпортМед-Импорт (Санкт-Петербург), «Бьюти-Форум» (Новосибирск), «Алина-Маркет» (Омск).

Ежедневно на стендах компаний этого раздела выставки проходили мастер-классы, семинары, презентации, во время работы которых все желающие могли воспользоваться услугами компаний бесплатно, принять участие в PR-акциях.



Открытие выставки «Сибирская неделя здоровья и красоты – 2006»

Весьма насыщенной стала деловая работа выставки. Компания «Премьер» (Омск) провела семинары: «Новые медицинские технологии в акушерстве и неонатологии» и «Интервенционные УЗИ: настоящее и будущее». Актуальные вопросы обсуждались на организованных ЗАО «Медипарт – 2000» научно-практических конференциях: «Кислородотерапия в современной медицинской практике», «Применение высокочастотной ИВЛ в современной медицинской практике», «Электрохирургия в гинекологии», «Электрохирургия в эндоскопической гастроэнтерологии». Компания «СпортМедИмпорт» провела конференцию для косметологов по актуальным вопросам косметологии. Также прошла образовательная программа «Директорский день. Клиент сало-

на: как его поймать и приучить», организатором которой стало Межрегиональное Профессиональное Косметологическое Объединение (Санкт-Петербург).

«Сибирская неделя здоровья и красоты – 2006», вне всяких сомнений, стала отражением динамично развивающейся отечественной индустрии здоровья и красоты и, по традиции, завершилась подведением итогов, вручением благодарственных писем и дипломов лучшим участникам выставки. Золотые медали «Сибирской недели здоровья и красоты – 2006» вручены: ЗАО «Медипарт-2000», ООО «Алина-Маркет», Центру красоты и здоровья «Адани», Центру развития парикмахерского искусства, ООО «Время-сервис», специализированному журналу «Кто есть Кто в Омской медицине».



Вручение золотой медали главному редактору журнала «Кто есть кто в омской медицине»



Награждённые дипломами и медалями выставки

Как рождаются династии врачей

■ Людмила Захарова

21 февраля 1975 года в Омском медицинском институте проходил студенческий вечер, посвященный Дню Советской Армии и Военно-морского флота. Традиционная торжественная часть, а затем танцы. Студент 4 курса стоматологического факультета Виктор Краля приглашает на медленный танец студентку-второкурсницу педиатрического факультета Валентину Шугаеву. Неожиданное знакомство связывает этих двух людей на всю оставшуюся жизнь. В прошлом году начальник управления здравоохранения Омского района Виктор Иванович Краля и декан акушерско-педиатрического факультета ГОУ ОО «Центр-училище повышения квалификации работников здравоохранения» Валентина Дмитриевна Краля отметили жемчужную свадьбу.

Но обо всём по порядку.

Счастливая случайность? Нет, судьба!

Когда студенты медицинского института Виктор и Валентина стали встречаться, то возникшая взаимная симпатия быстро переросла в настоящее чувство любви. Уже через несколько месяцев Виктор сделал Валентине предложение и 6 сентября 1975 года они поженились. Кстати, сегодня оба уверены, что их знакомство — не случайность, а судьба. Виктор Иванович говорит, что на студенческом вечере просто невозможно было не обратить внимания на красавицу-блондинку с длинными, да ещё кудрявыми волосами. А Валентина Дмитриевна вспоминает, что, как только узнала фамилию парня, сразу поняла, что именно он станет её мужем: в детстве симпатичную девчонку со светлыми кудряшками частенько в шутку называли «Валы-краля» (во многих славянских языках это слово означает красавицу, которая выглядит как королева).

Краля — довольно редкая для Сибири фамилия. Отец Виктора Ивановича, Иван Никитович, родом из Украины. Он был направлен в Омск для прохождения воинской службы, же-



Из архива семьи Краля

Виктор Иванович и Валентина Дмитриевна — 30 лет совместной жизни

нился на коренной сибирячке Марии Тимофеевне, им дали жильё в одном из барачков в Нефтяниках. Иван Никитович всю жизнь проработал в тресте крупнопанельного домостроения, к сожалению, он рано ушёл из жизни. Мария Тимофеевна начинала свой трудовой путь на суконной фабрике, потом много лет работала в столовой № 7 — кондитером, затем начальником кондитерского цеха, в настоящее время находится на заслуженном отдыхе. Виктор уже в старших классах решил стать врачом и, закончив школу № 133, поступил в медицинский институт.

В семье Валентины Дмитриевны, родившейся в селе Екатериновка Тевризского района, также не было медиков, хотя её бабушка и прабабушка занимались народной медициной. Валентина с самого раннего детства обожала лечить и учить своих кукол, но, делая выбор между профессией учителя и врача, остановилась всё же на медицине и очень легко, на несколько баллов превысив необходимое их количество, поступила на педиатрический факультет.

...Через год после свадьбы, в августе 1976-го, в студенческой семье рождается сын Игорь, а глава семьи получает диплом врача и направление на работу в город Макушино Курганской области.

«Нас учили, что врач должен уметь всё»

Макушино — небольшой городок с железнодорожной станцией, население — 37 тысяч. Виктор Иванович до сих пор помнит точное число коек в ЦРБ (их было 175), а также количество амбулаторий, участковых больниц и ФАПов в Макушинском районе. Прибыв сюда, он всего две недели проработал стоматологом, а затем был направлен в Курганскую областную больницу на специализацию по анестезиологии и реаниматологии. До этого хирургическая помощь в Макушино оказывалась под местным обезболиванием или ма-сочным наркозом, поэтому молодому специалисту из Омска пришлось создавать анестезиологическое отделение в Макушинской ЦРБ с нуля, в том числе приводить в должный вид помещения, закупать оборудование и обучать медицинских сестёр-анестезисток. Через несколько месяцев главному врачу больницы по семейным обстоятельствам пришлось надолго уехать из города, и хотя в ЦРБ были более опытные начмед, зам по оргметодработе и другие, но доверили исполнять обязанности главного врача района почему-то молодому специалисту — Виктору Ивановичу Крале. Так что созда-

ние службы анестезиологии совпало с подготовкой к зиме больницы и её структурных подразделений, с чем Виктор Иванович прекрасно справился и в итоге был назначен заместителем главного врача по медицинскому обслуживанию сети. При этом продолжал оставаться единственным в районе врачом-анестезиологом. (Забегая вперёд, хочется привести здесь один случай, который произошёл много лет спустя и о котором рассказал водитель Виктора Ивановича. Будучи уже главным врачом Петровской участковой больницы, он ехал с аппаратного совещания и увидел, как специалисты «скорой помощи» безуспешно пытаются заинтубировать тяжело пострадавшего в ДТП. Жизнь есть жизнь: у врача «скорой» в самый неподходящий момент упали на асфальт и разбились очки, и она не могла справиться с техникой. Виктор Иванович предложил свою помощь и, к всеобщему удивлению, быстро провёл процедуру интубации, навыки в проведении которой остались в памяти навсегда).

В 1979 году в Макушино к Виктору Ивановичу переезжает жена с сыном, семье выделяют двухкомнатную квартиру. Буквально через две недели молодой педиатр Валентина Дмитриевна Краля проходит своеобразную профессиональную проверку: с поезда в тяжелейшем состоянии снимают двухлетнего мальчика. Она ставит верный диа-

гноз «отравление белой» и спасает ребёнку жизнь. Таких «проверок» за годы работы в Макушино у Валентины Дмитриевны, районного педиатра, было немало. Оказывая неотложную помощь малышам, приходилось даже подключичную катетеризацию грудничкам делать. «Я благодарна своим педагогам — академику, д.м.н. Валентине Павловне Бисяриной; д.м.н., профессору Екатерине Кузьминичне Меняйло; Людмиле Константиновне Дорофеевой — они учили нас, что врач должен уметь выполнить любую процедуру, оказать неотложную помощь», — говорит Валентина Дмитриевна. Однажды ей пришлось не согласиться с диагнозом, поставленным консилиумом более опытных коллег, и написать в историю болезни 12-летнего мальчика возражение. Специалисты санавиации, прибывшие из областной больницы, подтвердили правоту Валентины Дмитриевны, ребёнка удалось спасти.

В Кургане нет своего медицинского института, поэтому здесь очень ценятся специалисты из Омска, учитывая их высокий уровень подготовки. Пытаясь «закрепить» семью талантливых врачей, им предлагали различные варианты повышения. Виктору Ивановичу — должность главного врача в четырёх (на выбор) районах области, позже каждому из супругов — высокие должности в Курганской областной боль-

нице, но через год после рождения второго сына — Олега (он родился в августе 1980 года) — они решают вернуться на свою родину, в самый лучший на земле город — Омск.

Здесь у них также был выбор: Виктору Ивановичу предложили должность заместителя главного врача в МСЧ № 11 либо главного врача одной из участковых больниц Омского района. В первом случае жильё гарантировалось в течение года, во втором — сразу. Выбор сделали в пользу детей — Игоря и Олега: им лучше подрастать на свежем воздухе, в «доме на земле».

Село Петровское: за 18 лет стало родным

...В 1982 году Петровская участковая больница располагалась в нескольких ветхих деревянных зданиях, построенных в 30-е годы из разобранных помещичьих усадеб. Больше всего, вспоминает Виктор Иванович, его удивило детское отделение: тёмно-зеленые стены, тёмно-коричневый пол и тёмно-фиолетовые шторы на окнах. С первых дней своей работы он стал поднимать вопрос о том, что больнице необходимо новое здание. Чиновники райкома партии и райисполкома лишь направляли в село комиссии, а до дела так и не доходило. Только в 1987-м, когда на одном из корпусов обвалилась часть крыши, решение было принято. Начиналось строительство в духе того времени: 7 ноября,



Виктор Иванович Краля, начальник управления здравоохранения Омского района, отличник здравоохранения



Игорь Викторович Краля, к.м.н., ассистент кафедры общей хирургии ОмГМА, торакальный хирург ОГКБ № 1 имени А. Н. Кабанова



Олег Викторович Краля, аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ОмГМА



Валентина Дмитриевна Краля, декан акушерско-педиатрического факультета ГОУ ОО «ЦПК РЗ»

после традиционного митинга, в село прибыли руководители разного уровня, к месту, которое выбрал главный врач, подогнали экскаватор и в торжественной обстановке рабочие стали рыть котлован. Через два года белое двухэтажное здание, со стационаром и поликлиникой, было сдано в эксплуатацию.

Все 18 лет, которые семья Краля проработала в Петровской больнице, Виктор Иванович совмещал руководство больницей с работой стоматолога. (Даже находясь в отпуске, он ежедневно приходил в больницу, чтобы принять пациентов). Валентина Дмитриевна оказывала педиатрическую помощь, а также по собственной инициативе организовала в местной школе медицинский кружок, где рассказывала старшеклассникам о профессии врача и обучала приёмам оказания первой медицинской помощи. Для кого-то из петровских школьников именно этот кружок стал первой ступенькой в медицинскую профессию, имена некоторых довольно известны в нашем городе, к примеру, нейрохирург Владимир Троян, уролог Борис Борчишин — они работают в областной клинической больнице, Андрей Ботт, который несколько лет назад уехал в Германию. Все они занимались в кружке Валентины Дмитриевны.

В 2000-м году в здравоохранении Омского района, самого крупного сельского района области,

сложилась напряжённая ситуация. За четыре года здесь сменилось три главных врача, которым не удавалось справиться с поставленными перед ними задачами, район в плане оказания медицинской помощи действительно сложный из-за большого числа населённых пунктов и их удалённости друг от друга. Руководители областного управления здравоохранения и администрации Омского района пришли к единому мнению: назначить на должность главного врача района Виктора Ивановича Краля. Во-первых, возглавляемая им Петровская больница всегда была на хорошем счету (дважды за это время коллектив больницы, а также её главный врач, педиатр и главная медицинская сестра заносились на Почётную доску района). Во-вторых, Виктор Иванович, являясь депутатом районного совета двух созывов, с проблемами в здравоохранении района был знаком не понаслышке.

...Переехав в Омск, семья Краля продолжает поддерживать связь с Петровским, ставшим для них родным. Виктор Иванович, курируя это сельское поселение от районной администрации, обязательно присутствует на школьных линейках — Первого сентября и на Последнем звонке, а 9 мая каждый год в Петровское обязательно приезжают всей семьёй — это стало хорошей традицией.

Как рождаются династии врачей?

Давно подмечено: в тех семьях, где царит спокойная атмосфера взаимоуважения и тепла между родителями, дети начинают рано проявлять свои интеллектуальные способности. И Игорь, и Олег к четырём годам уже бегло читали и писали печатными буквами. Книги в семье всегда занимали особое место: Виктор Иванович и Валентина Дмитриевна — из тех, кто в 70-80-е годы стоял в очередях, чтобы купить очередной сборник или собрание сочинений классиков (несколько лет назад, перебрав свою домашнюю библиотеку, включавшую более трёх тысяч книг, около половины они подарили в детские дома). «Мы всегда вдвоём посещали все родительские собрания, — говорит Валентина Дмитриевна, — и нам ни разу не пришлось краснеть за своих сыновей. Почему они оба решили стать врачами? Наверное, здесь сыграло свою роль то отношение к людям в белых халатах, которое они чувствовали, часто бывая у нас на работе».

Сегодня Игорь Викторович Краля — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей хирургии ОмГМА, торакальный хирург ОГКБ № 1 имени А. Н. Кабанова. Олег Викторович Краля — аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ОмГМА, психотерапевт. Когда я встретила и пообщалась с этими людьми, честно говоря, испытала чувство гордости за омскую медицину, за то, что в ней работают специалисты такого уровня. Сами о себе они говорили достаточно скромно, а вот их коллеги рассказали о них немало интересного. Выяснилось, что будучи ещё интерном, Игорь Краля участвовал во Всероссийском съезде молодых хирургов, на котором представленный им доклад занял второе место. Поступив в аспирантуру, он закончил её досрочно, блестяще защитив под руководством заведующего кафедрой общей хирургии ОмГМА, заслуженного врача РФ, д.м.н., профессора Константина Константиновича Козлова кандидатскую диссертацию на тему «Хирургическая коррекция больных со стенозами трахеи». В настоящее



Из архива семьи Краля

1983 год. В селе Петровское Омского района

время работает над докторской диссертацией, посвящённой лечению пациентов с травмами пищевода и их осложнениями, является автором шести патентов и шести рацпредложений в хирургии, преподаёт общую хирургию студентам медицинской академии (каждый семестр ведёт от 7 до 11 групп), как торакальный хирург дежурит в ОГКБ № 1 по неотложной помощи (8-10 ночных дежурств в месяц в операционной, которая напоминает фронтальной госпиталь — сюда со всего города доставляют больных с травмами грудной клетки). Спросила, как всё успеваешь, а узнала, что Игорь Викторович плюс ко всему перечисленному ещё и успешно сдает сессии, получая второе высшее образование по специальности «управление организацией» на экономическом факультете Омского государственного университета.

Не отстаёт от старшего брата и Олег. Будучи первокурсником педиатрического факультета медакадемии, он хотел стать врачом-генетиком, но в начале второго курса увлёкся психотерапией, занимался в научных кружках, самостоятельно изучал литературу, участвовал в тренингах и «декадниках» по психотерапии и практической психологии в Омске и других городах. Самостоятельные тренинги и консультации Олег Викторович начал вести, являясь студентом третьего курса, а когда его брат Игорь работал над диссертацией, у братьев возникла идея применить психотерапевтические методики в лечении пациентов с травмами. Олег стал приходить и проводить индивидуальные консультации пациентов с их согласия. Результат был потрясающим: восстановление участвующих в работе Олега Краля больных с различными травмами грудной клетки происходило примерно на 7-10 дней быстрее по сравнению с теми, кто в консультациях не участвовал! В течение последних трёх лет статьи с этим ноу-хау регулярно публикуются в российских и зарубежных научных журналах. Олега Викторовича стали приглашать для проведения авторских тренингов в другие регионы России, в Казахстан, Израиль, на Украину. «Я очень благодарен заведующему кафедрой общей хирургии ОмГМА, заслуженному вра-



Из архива семьи Краля

На торжественном мероприятии, посвящённом юбилею Омского района

чу РФ, д.м.н. Константину Константиновичу Козлову за то, что он пошёл навстречу и разрешил попробовать эту идею на практике, и моему научному руководителю, заведующему кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии клинической психологии ОмГМА, д.м.н., профессору Юрию Викентьевичу Дроздовскому, а также ассистенту кафедры общей хирургии ОмГМА, к.м.н. Александру Александровичу Филиппову,» — говорит Олег Викторович. В настоящее время он — аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ОмГМА, преподаватель кафедры психологии управления факультета повышения квалификации Омского государственного педагогического университета, консультант и член Совета правления Гуманистического института развития личности «Светоч». А ещё — действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, член Международной лиги альтернативной психологии (со своими коллегами из других стран он общается на английском, а также неплохо говорит на польском, турецком языках, знаком даже с японским). На прошедшем весной этого года в Израиле «Всемирном фестивале звезд европейской и восточной психологии», в котором участвовали более сотни специалистов из разных стран мира, Олег Краля представил авторский тренинг «Страх смерти —

смерть страха» и разделил второе место с одним из ведущих мировых психологов, доктором психологии и философии, профессором Фрэнком Дэвидом Карделлом.

У тех, кто читает эти строки, может сложиться впечатление, что речь идёт о специалистах, которым лет под 45. Напомню, старшему из братьев — всего 30, а младшему — 26 лет. Виктор Иванович и Валентина Дмитриевна, вкладывающие душу в своих сыновей, конечно же, по праву гордятся ими. А Олег и Игорь, в свою очередь, благодарны своим родителям, как они говорят, за то, что с самого раннего детства родители относились к ним как к равным, доверяли им, за то, что в их семье всегда царит взаимоуважение и поддержка. На вопрос, почему из множества профессий они выбрали профессию врача, каждый из них ответил: «О том, чтобы выбрать какую-то другую профессию, откровенно говоря, даже и мыслей не было».

...Когда в семье из четырёх человек все четверо — врачи, можно смело говорить о рождении новой врачебной династии. В прошлом году старший сын Игорь женился, его супруга Анастасия — студентка 6 курса лечебного факультета медицинской академии. «Если наши внуки решат стать врачами, мы будем только рады», — говорят Валентина Дмитриевна и Виктор Иванович Краля. ■

Самый крупный сельский район

■ ЛЮДМИЛА ЗАХАРОВА

Омский район – самый крупный сельский район Омской области и по территории, и по численности проживающего здесь населения (97 тысяч жителей). Соответственно в этом районе – самое большое число лечебно-профилактических учреждений первичного звена: 43 фельдшерско-акушерских пункта, 7 участковых больницы, 3 амбулатории и центральная районная поликлиника. В середине 90-х, когда здравоохранение, как и вся социальная сфера, переживало не лучшие времена, в Омском районе были приложены все усилия, чтобы не только сохранить сеть лечебных учреждений, их кадровый состав, но и на достойном уровне поддерживать материально-техническую базу, которая активно укрепляется в последние годы.



АЛЕКСЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ БАРАНОВ, глава Омского района

Алексей Александрович Баранов был избран на должность главы районной администрации в 2004 году. Свою деятельность на этом посту ему не пришлось начинать с чистого листа, изучая специфику района и отдельных его отраслей – до избрания главой Алексей Александрович в течение трёх лет работал первым заместителем главы Омского района. Курировал одну из важных бюджетобразующих отраслей – сельское хозяйство, но как первый заместитель по долгу службы вникал, разумеется, в проблемы всех отраслей. И не только на еженедельных аппаратных совещаниях и планёрках. Приходилось заниматься подготовкой к зиме объектов социальной сферы – образования, здравоохранения, физической культуры и спорта, принимать оперативные решения по многим другим вопросам.

Впрочем, более тесное сотрудничество именно со сферой здравоохранения началось у Алексея

Александровича гораздо раньше. Когда он руководил закрытым акционерным обществом «Овощевод», то заботился о том, чтобы работники предприятия без лишних проблем могли получать необходимую медицинскую помощь. С этой целью был заключён договор с поликлиникой посёлка Береговой, где работники ЗАО «Овощевод» (970 человек) проходили обязательные медицинские осмотры, обращались при необходимости к врачам. Этой поликлинике, а также фельдшерско-акушерскому пункту посёлка Ключи Алексей Александрович неоднократно оказывал финансовую поддержку, выделяя средства на проведение ремонтных работ, покупку медицинской техники. К примеру, в 1998 году акционерное общество приобрело для поликлиники ультразвуковую аппаратуру. Что касается фельдшерско-акушерского пункта, то он практически полностью содер-

жевод» (от оплаты коммунальных услуг до заработной платы фельдшеров) – такое решение принял его директор, и во многом эта поддержка помогла сохранить сельское лечебное учреждение в те годы, когда в нашей стране сельские ФАПы закрывались и приходили в запустение.

Став главой Омского района, Алексей Александрович Баранов отвечает за развитие всех отраслей района, за реализацию всех четырёх национальных проектов на его территории. Сегодня наша беседа с Алексеем Александровичем – о том, что происходит в здравоохранении – одной из важных сфер как для жизни района в целом, так и для каждого его жителя в отдельности.

– Алексей Александрович, для начала хотелось бы узнать ваше мнение о приоритетном национальном проекте «Здоровье». Прошёл почти год с начала его реализации, можно ли говорить

о каких-то результатах, и вообще, на ваш взгляд, поможет ли этот проект решению проблем, накопившихся за долгие годы в сфере здравоохранения?

— Уверен, что не только поможет, но существенно улучшит ситуацию, а если точнее, то позитивные перемены уже налицо. Во-первых, поступающее из федерального центра медицинское оборудование, в том числе санитарный транспорт, позволяют укреплять материально-техническую базу, повышать доступность для населения различных видов обследования и лечения. Во-вторых, произошло значительное повышение заработной платы медицинских работников. Работать в первичном звене, куда раньше выпускники шли с неохотой, становится в какой-то степени даже престижным. Да и в строгой отчётности, которая предписана национальными проектами, есть свои плюсы. В последние годы ведь многое решалось на эмоциональной волне, есть проблема — оперативно выделяются средства, а потом выясняется, что можно было эту проблему решить с меньшими затратами. Строгая отчётность, особенно финансовая, заставляет всё чётко планировать, при этом ни рубля бюджетных средств не уйдёт на сторону. Нельзя сказать, что всё проходит ровно, есть некая несогласованность в поступающей из федерального центра документации, есть вопросы и проблемы, но есть и возможности решать их.

Если говорить конкретно о проекте «Здоровье», то основным его результатом должно стать укрепление здоровья населения и улучшение демографической ситуации, и давать какую-то оценку здесь можно будет спустя годы. Перед врачами и средним медперсоналом поставлены конкретные задачи по диспансеризации, вакцинопрофилактике, обследованию новорождённых, патронажах на дому ветеранов, определены цифры по каждому направлению. Безусловно, такие серьёзные меры обязательно дадут свой результат.

— Поговорив с некоторыми главными врачами участковых больниц вашего района, узнала, что в этом году, в День медицинского

работника, который проводился в районном доме культуры, вы, наряду с вручением почётных грамот и благодарностей отличившимся медицинским работникам, вручили много подарков лечебным учреждениям — оргтехнику, медицинскую аппаратуру и даже два автомобиля. Недавно удалось побывать в Петровской участковой больнице, и работники «скорой» с такой гордостью и воодушевлением показывали полученную машину...

— Действительно, в этом году из районного бюджета мы выделили немало средств на укрепление материально-технической базы наших ЛПУ, для того, чтобы наши медицинские работники могли справляться с теми задачами, которые на них возложены. Приобретено холодильное оборудование: 10 холодильников и 57 термоконтейнеров, спирограф, два аппарата ЭКГ, а также медицинский инструментарий, оргтехника. Из двух приобретённых на средства районного бюджета автомобилей УАЗ один направили в Петровскую больницу, где помимо центральной усадьбы ещё много сёл, удалённых друг от друга на достаточно приличное расстояние. Второй автомобиль направлен в Морозовскую больницу.

Большую сумму из бюджета района выделили на проведение ремонтных работ, оснащение в соответствии с требованиями противопожарной безопасности наших

фельдшерско-акушерских пунктов, которых у нас 43. В конце года им предстоит пройти лицензирование. Выделялись средства и на проведение ремонтных работ в здании нашей центральной районной поликлиники и, конечно же, на подготовку к зиме.

— Алексей Александрович, в этом году наблюдался некий отток узких специалистов в первичное звено. Ваш район столкнулся с этим?

— Свою негативную роль здесь сыграло наблюдавшееся в начале года резкое различие в заработной плате узких специалистов и работников участковой службы, причём про работников «скорой помощи» и фельдшеров ФАПов как будто бы забыли. Сейчас эта разница в зарплате начинает сглаживаться, узкие специалисты получают дополнительные выплаты при участии в диспансеризации, акушерки — по родовым сертификатам, повышена заработная плата фельдшерам и работникам скорой помощи.

В нашем районе не было оттока узких специалистов в этом году. Напротив, пришла семейная пара — лор-врач и офтальмолог, специалисты с 10-летним опытом, работавшие в городе, но не имевшие перспектив в решении жилищного вопроса. Мы же смогли выделить им 3-комнатную квартиру, и могу сказать, что не пожалели: эти врачи сразу же успешно включились в



Здание МУЗ «Центральная районная поликлиника» Омского района

проведение диспансеризации. Ещё из узких специалистов в нашу ЦРП пришла врач-хирург.

— **А в целом сколько новых специалистов — врачей и среднего медицинского персонала — пришли на работу в Омский район в этом году?**

— С начала года мы приняли на работу 12 врачей и 14 медицинских работников со средним образованием, из них трое врачей, фельдшер и две медицинские сестры — молодые специалисты, недавно получившие дипломы.

— **Насколько мне известно, один из молодых специалистов, выпускников медицинской академии, которые в этом году приступили к работе в ЛПУ Омского района, — ваш старший сын Максим. Почему он пришёл на работу в село — Иртышскую участковую больницу, ведь как житель Омска мог бы, наверное, найти работу в городе?**

— Мой сын обучался в медакадемии по целевому направлению от Омского района. Следовательно, его долг — прийти работать именно в этот район. А вопросами направления наших целевиков в ЛПУ района занимается начальник управления здравоохранения района Виктор Иванович Краля, исходя из необходимости укрепления кадров первичного звена в том или ином сельском поселении.

— **А вообще, любой ли выпускник школы, который захочет по-**

ступать в медакадемию, может рассчитывать на получение целевого направления? И все ли целевики после окончания учёбы возвращаются в район?

— Для каждого района здесь предусмотрена своя квота, которую устанавливает Министерство здравоохранения Омской области. Но мы выдаём целевые направления всем абитуриентам, проживающим на территории района и желающим поступить в медакадемию. Студентами становятся те из них, кто покажет лучшие знания на вступительных экзаменах. Ведь само по себе целевое направление не является гарантией поступления в учебное заведение, среди целевиков конкурсный отбор и проходной балл достаточно высокие. К примеру, в этом году из восьми абитуриентов с направлениями от Омского района в медакадемию поступили трое, которые и стали нашими студентами-целевиками.

Сегодня Правительством Омской области делается очень много для поддержки молодых специалистов. Выплачиваются подъёмные, благодаря губернаторской программе решается непростой вопрос обеспечения жильём. Но, к сожалению, не все целевики после получения дипломов возвращаются туда, где получали целевые направления. Пока здесь всё зависит от порядочности бывших студентов. Считаю, что в данном вопросе необходим более чёткий механизм, предусма-

тривающий юридическую ответственность не только целевиков, но и всех, кто обучается на бюджетных отделениях. Думаю, вполне обоснованным было бы распределение, как это было ранее, с обязательной отработкой не менее трёх лет. Иначе эту проблему не решить. Кстати, как показывает жизнь, те, кто приехав по распределению, отработают три года, обычно остаются и продолжают работать, если решён жилищный вопрос.

— **Алексей Александрович, перед зданием администрации Омского района расположена Почётная доска, на которой отмечены лучшие люди и лучшие трудовые коллективы, среди них есть и медицинские работники...**

— Да, практически каждый год в число лучших людей и коллективов района обязательно попадают медицинские работники и коллективы наших ЛПУ. В этом году отмечены коллектив участковой больницы посёлка Горячий Ключ, врач-терапевт Иртышской участковой больницы Виктория Владимировна Сорокина, медицинская сестра Лузинской участковой больницы Ольга Александровна Бетехтина. А вообще от себя лично хотелось бы поблагодарить всех медицинских работников нашего района — врачей, медицинских сестёр, младший медперсонал, работников хозяйственной части, водителей — в общей сложности это около 1500 человек. Нагрузка на них всегда лежала большая, и сегодня она существенно возросла в связи с реализацией национального проекта «Здоровье». Повысились требования к качеству работы первичного звена, критерии оценки качества носят жёсткий рабочий характер, но если мы хотим получить результат, то по-другому просто нельзя. Наши медицинские работники сумели быстро среагировать на изменение характера и объёма работы, и, судя по рейтингам областного Министерства здравоохранения, им удаётся справляться с поставленными задачами. Со своей стороны могу заверить, что администрация района и впредь будет прилагать все усилия для повышения качества и доступности медицинской помощи жителям района. ■



Ультразвуковое обследование беременной в женской консультации ЦРП

Ассоциация медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока: партнёрство в системе образования

■ Людмила Захарова

В наше динамичное время, когда идут серьёзные преобразования в стране, особая ответственность возложена на медицинские учебные заведения.

Ведь именно они готовят специалистов, которые завтра придут в больницы, поликлиники, сельские амбулатории и ФАПы для выполнения поставленных национальным приоритетным проектом «Здоровье» задач по сохранению и укреплению здоровья нации.

Ассоциация медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока была создана в 2001 году, когда педагогические коллективы из 24-х регионов Российской Федерации поддержали инициативу Омского медицинского колледжа Росздрава о создании социального партнёрства в системе среднего медицинского образования.



Виктор Николаевич Артемьев, директор ФГОУ СПО «Омский медицинский колледж Росздрава», председатель правления Ассоциации медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока

Колледж с добрыми традициями

Почему именно Омский медицинский колледж Росздрава стал инициатором создания Ассоциации? Подобного вопроса, наверное, не возникнет у тех, кто знаком с этим учебным заведением и его директором – заслуженным учителем Российской Федерации, кандидатом медицинских наук Виктором Николаевичем Артемьевым, который руководит колледжем с 1987 года.

...История колледжа начинается в далёком 1925 году, когда при Ленинградской Военно-медицинской академии была открыта школа старших лекарских помощников, впоследствии переименованная в военно-медицинское училище имени Н. А. Щорса. В августе 1941 года училище эвакуируется в Омск и готовит медицинских работников для фронта. В 1957 году училище стало гражданским, а в 1991-м получило статус медицинского колледжа. За более чем 80-летнюю историю учебного заведения подготовлено свыше 50 тысяч специалистов для лечебных и фармацевтических учреждений Сибири и других регионов России, в настоящее время в колледже обучаются более 2000 студентов по четырём специальностям: лечебное дело, сестринское дело, фармация и лабораторная диагностика.

Поддерживая традицию, зародившуюся ещё в те годы, когда учебное заведение было военным, большое внимание в образовательном процессе уделяется гуманитарной и психологической подготовке студентов. В стенах колледжа созданы и успешно действуют Центр психологической поддержки молодёжи, студенческий фитокомплекс «Зелёная аптека», «Школа здоровья», а созданное и получившее официальный юридический статус в 1988 году региональное общество «Милосердие», основной целью которого является бескорыстная помощь одиноким и пожилым людям, не раз становилось победителем грантовых проектов, отмечалось дипломами и грамотами администрации города Омска и Правительства Омской области.

© Алла Нарзулова

О том, как всё начиналось

— Виктор Николаевич, почему в вашем колледже придаётся такое большое значение участию студентов в общественной жизни?

— А как же иначе? Получение хороших теоретических знаний и практических навыков сегодня уже недостаточно для качественной подготовки специалистов. Важно сформировать мировоззрение студентов, привить им основные черты медицинской профессии – милосердие и сострадание, научить их брать на себя ответственность и занимать активную жизненную позицию. В здравоохранении и образовании сейчас реализуются приоритетные национальные проекты, но никакие финансовые затраты, никакие усилия государства не дадут должного эффекта, если не будут поддержаны личным участием и личной заинтересованностью каждого специалиста, каждого человека. Это постоянно подчёркивает в своих выступлениях президент нашей страны Владимир Владимирович Путин, отводя огромную роль общественным, в том числе профессиональным, объединениям людей, общественному контролю за ходом реализации национальных проектов.

— А как создавалась Ассоциация медицинских училищ и колледжей? Как возникла сама идея такого взаимодействия с коллегами из других регионов?

— Профессиональные контакты между учебными заведениями – это замечательная возможность для обмена накопленным опытом и установления приоритетов в совершенствовании системы образования. У нас общие цели и задачи, а также общие проблемы, которые гораздо легче решать вместе. Кроме того, общение с коллегами, сравнение своих наработок с тем, как это делают другие, всегда ценно тем, что даёт стимул к дальнейшему развитию.

В конце 2000-го года, когда в нашем педагогическом коллективе возникла идея сделать сотрудничество между медицинскими учебными заведениями более тесным, постоянным, и мы вышли с таким предложением к коллегам, то встретили неподдельную заинтересованность и сразу нашли немало единомышленников в других регионах. Активно откликнулись ди-

ректор Красноярского медико-фармацевтического колледжа Ольга Константиновна Ипполитова, директор Тюменского медицинского колледжа Пётр Николаевич Жвавый, директор Пермского базового медицинского колледжа Анатолий Максимович Щербинин, Томского медико-фармацевтического колледжа Захарий Зурбович Алугишвили и другие.

На учредительную конференцию Ассоциации, которая прошла в стенах нашего колледжа 28 февраля 2001 года, прибыли руководители и педагоги медицинских учебных заведений из 24-х городов Сибири и Дальнего Востока: Кемерово, Тюмени, Новосибирска, Каменск-Уральска, Норильска, Ялуторовска, Бийска, Братска, Комсомольска-на-Амуре и других. Был избран руководящий орган Ассоциации – правление из 13 человек, утверждён устав, определены стоящие перед Ассоциацией цели и задачи и составлен план мероприятий на ближайшее время.

У Ассоциации – большие перспективы

— Каковы же основные задачи Ассоциации?

— Это объединение усилий по решению профессиональных, педагогических, хозяйственных, издательских, юридических и других вопросов, стоящих перед медицинскими учебными заведениями. Основные направления, по которым ведётся работа Ассоциации: выявление и поддержка творческих инициатив преподавателей; реализация образовательных программ и проектов; оказание социальной и правовой поддержки, консультативной и юридической помощи при подготовке к аттестации; содействие в вопросах повышения квалификации сотрудников учебных заведений, входящих в Ассоциацию; организация исследований и разработка программ учебных курсов, учебно-методических пособий; издательская, рецензионная и иная информационная деятельность; участие в работе аттестационных, аккредитационных и лицензионных комиссий; выдвижение кандидатур на присвоение почётных званий и на представление к государственным наградам; организация и проведение научно-практических конференций,



© Алла Наурузова

Марина Петровна Верёвкина, директор Центра повышения квалификации педагогических работников СПО Западно-Сибирского региона, исполнительный директор Ассоциации медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока

семинаров, проведение различных конкурсов среди преподавателей и студентов и многое другое.

— Виктор Николаевич, Ассоциация успешно работает уже более пяти лет. Назовите, пожалуйста, наиболее значимые мероприятия, которые были проведены за это время, и какое из них было организовано самым первым?

— В 2001 году, когда родилась наша Ассоциация, наиболее важной проблемой, стоящей перед всеми образовательными учреждениями, было создание системы управления качеством подготовки специалистов. В связи с этим самым первым запланированным и успешно проведённым мероприятием стал семинар-практикум «Лицензирование, аттестация, аккредитация и делопроизводство в медицинских учебных заведениях СПО», который прошёл на базе нашего колледжа и Центра повышения квалификации педагогических работников СПО Западно-Сибирского региона.

Из наиболее ярких, значимых мероприятий я бы отметил проведённую в 2002 году межрегиональную выставку-ярмарку «Информационно-методическое обеспечение среднего медицинского образования», на которой прошли презентация и реализация методических разработок. В этом мероприятии приняли участие

45 медицинских колледжей и училищ из Комсомольска-на-Амуре, Благовещенска, Новосибирска, Кемерово, Красноярска, Тюмени, Саянска, Кургана, Челябинска, Перми и других городов. Было представлено более 200 методических пособий по дисциплинам государственного образовательного стандарта, 43 обучающие компьютерные программы, 117 учебных видеофильмов. Для выявления и поддержки творческих инициатив преподавателей в 2003 году был проведён конкурс «Творческая лаборатория преподавателя». Активность педагогов, принявших в нём участие и представивших инновационные подходы к обучению и воспитанию студентов, говорит об огромном потенциале возможностей по совершенствованию системы среднего медицинского образования. Подведение итогов конкурса проходило в Кемеровском областном медицинском колледже. Первое и второе места заняли преподаватели Ишимского медицинского колледжа Тамара Владимировна Завьялова и Татьяна Николаевна Щёголева, третье место разделили преподаватель Ялуторовского медицинского училища Галина Николаевна Шестакова и группа преподавателей Красноярского медико-фармацевтического колледжа (И. П. Агафонова, Л. В. Ростовцева, Е. Н. Касторнова).

Среди значимых событий этого года я бы выделил прошедшую в мае на базе Томского базового медицин-

ского колледжа межрегиональную научно-практическую конференцию «Роль гуманитарных дисциплин в повышении качества подготовки студентов, в которой приняли участие 43 учебных заведения. В рамках конференции прошла студенческая олимпиада по русскому языку и культуре речи, кстати, студенты Омского медицинского колледжа Росздрава на ней выступили достойно, заняв 3-е и 4-е места. Положительный резонанс вызвал проведённый весной этого года семинар для директоров Центров-училищ повышения квалификации работников здравоохранения «О современных формах и методах дополнительного профессионального образования». Неподдельный интерес участников семинара вызвали прозвучавшие на пленарном заседании доклады, с которыми выступили: директор Республиканского учебно-научно методического Центра повышения квалификации работников МЗ Республики Бурятия Михаил Батомункуевич Митупов, директор Тюменского регионального Центра повышения квалификации и профессиональной подготовки работников здравоохранения Галина Николаевна Кочубей, к.м.н., доцент кафедры «Сестринское дело» Новосибирского государственного медицинского университета Ирина Викторовна Каширцева.

— За пятилетнюю деятельность у Ассоциации, наверно, появились и свои традиции?

— Да. С целью стимулирования профессионального творчества и социального статуса преподавателя, выявления и распространения инновационного опыта работы мы решили ежегодно проводить межрегиональный конкурс «Лучший преподаватель года», для чего разработали положение о конкурсе. В 2005 году победителем этого конкурса стала Ирина Николаевна Урайская (Кемеровский областной медицинский колледж), первое место заняла преподаватель Омского медицинского колледжа Росздрава Ирина Викторовна Ельдецова, второе место — Наталья Леонидовна Мухамедшина (Копейское медицинское училище), третье место — Эльвира Александровна Бадмацыренова (Улан-Удэнский базовый медицинский колледж). Об Улан-Удэнском базовом медицин-

ском колледже хотелось бы сказать особо. Педагоги этого колледжа во главе с директором Джангаром Дугаровичем Доржиевым всегда активно участвуют в проводимых Ассоциацией мероприятиях, представляют свои интересные наработки, поэтому в наших планах на следующий год — проведение в Улан-Удэ конференции по обмену опытом.

Ещё одна хорошая традиция — поздравление педагогических коллективов медицинских училищ и колледжей с юбилеями, ходатайства о награждении лучших преподавателей. За время существования Ассоциации свой 60-летний юбилей отметил Новосибирский базовый медицинский колледж, 125 лет со дня создания отпраздновал Тобольский медицинский колледж имени Солдатова, в прошлом году Омский медицинский колледж Росздрава отметил 80-летний юбилей. В рамках юбилейных мероприятий Ассоциация проводит научно-практические конференции, конкурсы. Правление Ассоциации выражает признательность педагогическим коллективам за большой вклад в развитие социального партнёрства. В этом году исполнилось 70 лет Красноярскому медико-фармацевтическому колледжу и 100-летний юбилей отмечает Якутский базовый медицинский колледж. Пользуясь случаем, поздравляю педагогические коллективы и директоров этих колледжей.

...Ассоциация медицинских колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока живёт и развивается. В настоящее время в её состав входят 38 медицинских училищ и колледжей Западно-Сибирского региона, Уральского и Приморского федеральных округов, а также республик Бурятия, Тыва и Якутия, налаживается сотрудничество с Казахстаном и странами Кавказа. Председатель правления Ассоциации Виктор Николаевич Артемьев уверен, что у Ассоциации — большие перспективы, ведь число её участников ежегодно растёт, что свидетельствует о стремлении педагогических коллективов объединять свои усилия по совершенствованию медицинского образования и повышению качества подготовки специалистов для практического здравоохранения. ■



© Алла Наурузова

В офисе региональной общественной организации «Милосердие»

ТОМСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

■ ОЛЬГА СЕРГЕЕВНА БОБИНА, заместитель директора ТБМК по научно-методической работе, заслуженный учитель РФ

Томский базовый медицинский колледж – одно из старейших учебных заведений Сибири, ему 128 лет. 10 сентября 1878 года в Томске была открыта Томская школа повивальных бабок (первым её директором был Ф. О. Якубовский), которая сыграла большую роль в деле развития медицинской помощи населению Томской губернии.

В 1906 году повивальная школа была преобразована в акушерско-фельдшерскую школу (директора: А. Е. Закоурцев, затем В. П. Еланцев), преподавали здесь профессора и ассистенты медицинского факультета Томского госуниверситета. Томская акушерско-фельдшерская школа зарекомендовала себя как одно из лучших средних медицинских учебных заведений Сибири. В 1920 году она была переименована в Томский акушерский техникум; в 1930 году – в Томский медицинский техникум; в 1935 году – в Томскую фельдшерско-акушерскую школу. В годы войны многие выпускники школы ушли на фронт, часть из них не вернулась с полей сражений.

В 1954 году фельдшерско-акушерская школа была переименована в медицинское училище, которое готовило медицинских сестёр, а затем санитарных фельдшеров, зубных врачей и зубных техников. На протяжении многих лет директорами были З. В. Елькина, Е. Я. Бобина, В. А. Поляков. Велика заслуга в деле подготовки специалистов преподавателей медицинского училища:

З. В. Елькиной, В. И. Буткевич, Г. Н. Беликовой, И. Г. Чернова, М. И. Дёминой, Д. М. Барнашёвой, Н. М. Мулиной, В. Г. Щербининой, З. С. Склядневой, Л. В. Утяновой, Л. А. Прянишниковой, А. Г. Кандеевой, А. Ф. Кулаковой, Г. И. Карташовой и многих других.

В 1992 году директором Томского медицинского училища назначена Людмила Денисовна Порохина. До этого она, выпускница Омского государственного медицинского института, более 20 лет проработала в органах санэпиднадзора – главным государственным санитарным врачом Советского района Томска, затем заведующей организационным отделом Областной санэпидстанции. С 1988 года возглавляла Томский обком профсоюза медицинских работников, неоднократно избиралась депутатом районного совета Советского района Томска. Большой заслугой Людмилы Денисовны является то, что в нелёгкие годы перестройки учебное заведение не только выжило, но и в 1995 году повысило свой статус до уровня колледжа. Под руководством Л. Д. Порохиной проведена огромная работа по укреплению материально-технической базы учебного заведения, проведены ремонтные работы в учебном корпусе, общежитии, обновлена мебель, проведена компьютеризация учебного процесса, пополнились учебными пособиями, муляжами кабинеты

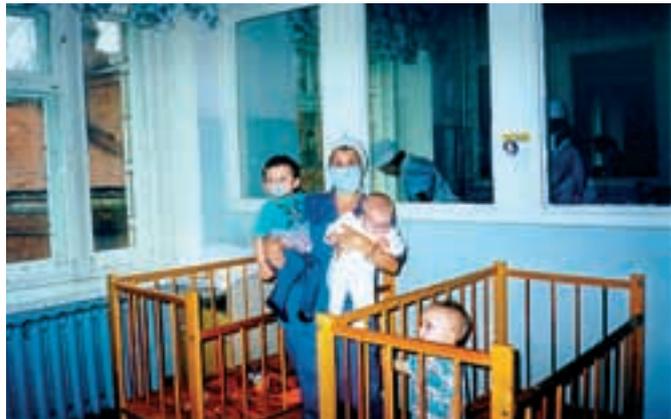
доклинической практики, вырос книгофонд библиотеки, построен бассейн с сауной, оборудован котельный класс с установкой тренажёров. В учебный процесс введены стандарты базового и повышенного уровня образования.

В настоящее время в Томском базовом медицинском колледже ведётся подготовка по специальностям: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело. Ведётся также подготовка студентов повышенного уровня образования по всем трём специальностям. Одновременно в колледже обучается до 1000 студентов, ежегодно выпускается 300-400 медицинских работников. Проводится большая работа по повышению квалификации специалистов со средним медицинским образованием. Подготовка ведётся по 27 специальностям. Ежегодно через отделение проходит до 2000 тысяч специалистов. Организуются выездные циклы в районы области.

Учебно-воспитательный процесс обеспечивают 104 преподавателя, 68% имеют высшую и первую квалификационные категории. Среди них заслуженные учителя РФ, заслуженный работник физической культуры, отличники здравоохранения, награждённые нагрудными знаками «За отличные успехи в среднем профессиональном образовании», «Почётный работник среднего профессионального образования». В колледже трудятся



Коллектив Томского базового медицинского колледжа



Студенты на практике в ЛПУ

ветераны труда, которые щедро делятся своим опытом с молодыми преподавателями. Это Е. Я. Бобина, Г. Н. Кудряшова, Л. М. Пустовойтова, Т. К. Астанина, А. Н. Банникова, Г. В. Коренькова, Н. В. Барнашова, А. С. Татаринова, З. А. Ветрова. Вернулись в родные стены в качестве преподавателей 15 выпускников колледжа, получивших высшее образование.

На высоком профессиональном уровне ведётся научно-методическая работа. Большое внимание уделяется повышению квалификации педагогов, внедрению инновационных педагогических технологий в учебный процесс, научно-исследовательской работе преподавателей и студентов. Ежегодно проводятся смотр-конкурсы творческих работ, научно-практические конференции. Колледж принимает активное участие в подготовке и проведении межрегиональных конференций, участвует в региональной выставке-ярмарке «Образование, карьера, занятость», где уже шесть раз становился Лауреатом конкурса «Сибирские Афины» в номинации «Инновационные технологии». Ежегодно преподаватели и студенты колледжа участвуют в областном смотре на звание «Лауреат премии Томской области в сфере образования и науки», и за последних три года 5 преподавателей стали лауреатами этого конкурса: Н. В. Никитина, Г. П. Бочарова, О. С. Бобина, Л. С. Колесникова, Н. В. Боярова. 8 преподавателей колледжа являются соискателями на научное звание «кандидат педагогических наук».

Проводится большая профориентационная работа. Колледж уча-

ствует в ярмарках учебных мест, проводимых в районах области, сотрудничает с центром «Планирование карьеры», со школами города и области. Ежегодно проводится День открытых дверей, работают подготовительные курсы. В колледже организована работа психологической службы, которая оказывает помощь студентам в адаптации, проводит различные тренинги. Особое внимание уделяется трудоустройству выпускников, для этого создана специальная комиссия, проводится День трудоустройства, куда приглашаются руководители лечебных учреждений и выпускники колледжа. Колледж гордится своими выпускниками, ставшими учёными, заслуженными врачами РФ, отличниками здравоохранения, главными врачами крупных больниц, преподавателями медицинского колледжа, фельдшерами, акушерками и медсёстрами лечебно-профилактических учреждений.

В тесном контакте колледж работает с высшими и средними профессиональными учебными заведениями, лечебно-профилактическими учреждениями, является активным участником Ассоциации медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока, председателем которой является В. Н. Артемьев. Ассоциация сплочает учебные заведения, помогает вместе решать возникающие проблемы. В этом году на базе колледжа прошла организованная Ассоциацией педагогическая научно-практическая конференция «Роль гуманитарных дисциплин в повышении качества подготовки специалистов» и

олимпиада по русскому языку среди студентов. В данных мероприятиях приняли участие студенты и преподаватели из Омска, Кемерово, Красноярска, Томска, Братска, Иркутска, Благовещенска, Норильска, Шадринска, Екатеринбургa, Павлодара и других городов.

Много хороших и добрых традиций родилось в стенах колледжа. Это День знаний, Посвящение в студенты, День здоровья, месячник культуры, День защитника Отечества, организуются встречи с выпускниками, ветеранами труда. Студенты активно участвуют в спортивных соревнованиях разных уровней, занимают призовые места. Введён факультатив «Духовные основы милосердия», создано общество «Милосердие», студенты помогают одиноким престарелым людям, участвуют в благотворительных акциях. Колледж тесно сотрудничает с региональным обществом Красного Креста, с Афганским центром.

Основная задача, которая стоит перед коллективом колледжа – подготовка квалифицированных специалистов соответствующего уровня и профиля, компетентных, ответственных, способных к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. Сегодня Томский базовый медицинский колледж занимает прочные позиции в системе среднего профессионального образования, и коллектив делает всё возможное, чтобы в учреждения здравоохранения области приходило достойное пополнение. ■



Из архива ТБМК

Спортивный праздник «Золотая осень»



Из архива ТБМК

Спортивные соревнования среди ССУЗов на базе ТБМК

Кемеровский областной медицинский колледж

■ Людмила Захарова

В прошлом году Кемеровский областной медицинский колледж отметил свой 70-летний юбилей. Его история началась в 1935 году со школы медицинских сестёр, которая в 1955 году была реорганизована в медицинское училище, а в 1992 году училище получило статус колледжа.

Сегодня Кемеровский областной медицинский колледж является ведущим учреждением Кузбасса по подготовке специалистов со средним медицинским образованием, обеспечивая реализацию основных направлений развития сестринского дела в регионе. За более чем 70-летнюю историю учреждения подготовлено свыше 18 тысяч специалистов. В настоящее время более 900 студентов обучаются на дневном отделении по 5-ти специальностям: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело, стоматология ортопедическая, лабораторная диагностика. Реализуются также углубленные профессиональные программы повышенного уровня образования. На базе колледжа действуют Центр содействия укреплению здоровья студентов, Центр информационных технологий и Научно-методический консультативный центр.

Педагогический коллектив колледжа насчитывает 95 преподавателей, 84% из которых имеют высшую и первую квалификационные категории. Среди них – кандидаты медицинских и биологических наук, аспиранты и соискатели учёных

степеней, заслуженные учителя Российской Федерации.

Кемеровский областной медицинский колледж был одним из тех, кто стоял у истоков образования в 2001 году Ассоциации медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока. Заместитель губернатора Кемеровской области Ирина Альбертовна Свиридова, в то время возглавлявшая колледж, была членом организационного комитета Учредительного собрания, на котором принимался Устав Ассоциации. В 2002 году колледж возглавила Ольга Викторовна Скоморина, под руководством которой педагогический коллектив продолжил активную работу в Ассоциации.

О том, каким образом сотрудничество с коллегами из других регионов помогает совершенствовать образовательный процесс, рассказывает Лариса Анатольевна Егорова, заместитель директора по научно-методической работе:

– Сотрудничество в рамках Ассоциации помогает реализовывать инновационные образовательные проекты, организовывать и проводить научно-практические и методические конференции межрегионального статуса, брать на вооружение и внедрять накопленный в других регионах опыт. Ассоциация позволяет нам в едином информационном пространстве участвовать в формировании общественного мнения по вопросам медицинского образования и государственной политики в этой области.

И преподаватели, и студенты нашего колледжа всегда активно участвуют в мероприятиях, проводимых Ассоциацией. Мы осознаём, насколько это почётно и ответственно, но тем ценнее наши достижения. К примеру, на студенческой научно-практической конференции «Культура здоровья», которая проходила в Омске, выступления наших студентов были признаны лучшими. На межрегиональной выставке-ярмарке «Информационно-методическое обе-



Ольга Викторовна Скоморина, директор ГОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж», кандидат медицинских наук

спечение среднего медицинского образования» четыре наших методических пособия были рекомендованы к изданию и тиражированию центральным издательством АНМИ. Большое чувство гордости за свой колледж испытали мы при подведении итогов межрегионального конкурса «Лучший преподаватель», победу в котором одержала наша коллега Ирина Николаевна Урайская. Безусловно, такие результаты повышают престиж учебного заведения, дают преподавателям стимул для развития творческих инициатив, помогают студентам осознать значимость своей будущей профессии.

Национальный проект «Здоровье» возлагает большие задачи на сестринский персонал, поэтому мы должны постоянно повышать качество подготовки студентов в свете современных требований. Достичь реальных результатов в этом направлении возможно только объединив усилия, поэтому Кемеровский областной медицинский колледж и впредь будет способствовать развитию и плодотворной работе Ассоциации медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока. ■



Практическое занятие по педиатрии

«Солнечная» амбулатория

■ Ирина Колганова

«Дети – цветы жизни» – большинство жителей Солнцевки считают это утверждение вполне справедливым. Ничего удивительного тут нет – семьи, где подрастают три-пять-семь и даже десять ребятишек, в деревне не редкость. «Будущую президентскую программу мы уже давно перевыполнили», – улыбается патронажная сестра местной амбулатории, многодетная мама Ольга Викторовна Госсен.



ВАЛЕНТИНА ВЕЛИБАЛЬДОВНА БОЙКОВА,
заведующая Солнцевской амбулаторией

А совсем недавно здесь произошло очень приятное событие: заведующая Солнцевской амбулатории Валентина Велибальдовна Бойкова заняла второе место в областном конкурсе в номинации «Лучший врач сельской амбулатории».

Солнцевская амбулатория расположена в большом одноэтажном здании из серого кирпича с яркими обличниками на окнах. Внутри светло и тихо, а атмосфера здесь очень напоминает домашнюю: медработники так тепло и дружелюбно отзываются о своих пациентах, что становится понятно: здесь могут вылечить не только лекарствами, но и словом. «Валентина Велибальдовна – очень добрый и понимающий человек, – говорит врач-педиатр Ирина Ивановна Гришечко. – Если необходимо – приободрит, поддержит, всегда выслушает. Местные бабушки, – а по соседству с нами находится дом престарелых, её обожают, ведь старикам в первую очередь нужно внимание. В дни её приёма всегда очередь».

Об этом говорит и главный врач Исикульской ЦРБ Владимир Валентинович Давыдов: «Валентину Велибальдовну уважают в коллективе, и в частности за то, что она способна отстаивать своё мнение и настойчива в принятии выбранного решения. По качеству обслуживания Солнцевский участок считается одним из лучших в нашем

районе. Если сравнивать данные по всему району, то здесь самая высокая рождаемость, а смертность, наоборот, наиболее низкая».

В Солнцевке Валентина Велибальдовна живёт уже более 10 лет: приехала сюда после окончания медицинского института (родилась она в Исикульском районе). Работой своей, по её словам, довольна, но отмечает, что хороших результатов смогла достичь только благодаря слаженным действиям всего персонала. На сегодняшний день это шесть человек: три врача (терапевт, стоматолог и педиатр), фельдшер и две медсестры. Многие из них – коренные жители Солнцевки, которые, получив дипломы, вернулись в родные края. И ни разу об этом не пожалели.

Разногласие с пациентами возникает только в одном: в стационар ЦРБ они ложатся неохотно, оставлять детей без присмотра не желает никто. Но вот лечить зубы в амбулаторию приходят с удовольствием. Новый стоматологический кабинет, с недавних пор действующий здесь, по праву считается одним из лучших на селе. Это, если можно так выразиться, совместный проект: оборудование было закуплено на средства из областного бюджета, а деньги на капитальный ремонт помещения выделил Александр Егорович Баер, директор ЗАО «Солнцево». «Если говорить о спонсорской помощи, то Солнцевка – яркий тому при-

мер, – рассказывает главный врач Исикульской ЦРБ Владимир Валентинович Давыдов. – Александр Егорович лично заботится о здоровье своих работников. Если это необходимо, предоставляет транспорт для доставки людей, помогает сделать ремонт в помещениях амбулатории». «Мы не жалуемся, – говорит Ирина Ивановна Гришечко. – В Солнцевке большая часть населения – немцы, и значительную долю техники, перевязочного материала и спецодежды мы раньше получали из Немецкого национального центра. После введения национального проекта, конечно, стало проще, но всё-таки в решении многих повседневных проблем нам помогает Александр Егорович».

А наиболее важной и актуальной на сегодняшний день для директора ЗАО «Солнцево» остаётся проблема размещения стационара. В середине 90-х местная участковая больница была закрыта. Сейчас её хотят возродить снова. «Это было бы очень удобно, – и для нас, и для районной больницы, и для местных жителей. Отпадёт необходимость транспортировки жителей, а медицинская помощь станет более оперативной. Сначала мы планируем открыть хотя бы дневной стационар на 20 взрослых и 5 детских коек. Я уверен, что это возможно, – добавляет Александр Егорович, – ведь мы привыкли реализовывать свои планы».

Медицинская компания ЮНИКС расширяет горизонты

■ Анатолий Сенько



Из архива ООО «Медицинская компания ЮНИКС»

Сегодня ни для кого не секрет, что нацеленность компании на динамичное развитие является критерием её успешности на рынке. «Медицинская компания ЮНИКС», предлагая широчайший ассортимент медицинской продукции лечебным учреждениям от Якутска до Санкт-Петербурга, с каждым годом осваивает всё новые территории. На очереди Омский регион. О том, что медицинские учреждения готовы к взаимовыгодному сотрудничеству, мы показываем на примере ГУЗ ОО «Специализированная детская туберкулёзная клиническая больница».

«Медицинская компания ЮНИКС» хорошо известна многим лечебным учреждениям России, так как уже на протяжении семи лет оказывает всестороннее содействие работникам здравоохранения, обеспечивая их необходимой продукцией и новейшей информацией в сфере профессиональных интересов. Практически с момента образования компания осуществляет прямые поставки отечественной и зарубежной продукции медицинского

назначения. ООО «МК ЮНИКС» является официальным представителем ведущих мировых производителей: «Johnson&Johnson», «3M», «General Electric», «Baxter», «Ansell» (США), «B.Braun», «K.Storz», «Schiller» (Германия), «Unomedical», «Coloplast» (Дания), «ВМТ», «Beznoska» (Чехия) и др.

В городе Екатеринбурге расположен центральный управленческий аппарат компании. Филиалы действуют во многих субъектах Российской Федерации: в Москве, Санкт-Петербурге, Самаре, Росто-

ве-на-Дону, Перми, Новосибирске, Красноярске. Созданы представительства в Якутии, Кургане, Челябинске, Тюмени. Как видим, география деятельности компании впечатляет.

С этого года «Медицинская компания ЮНИКС» расширила сферу своей деятельности, заключив договора на поставку медицинских товаров с лечебными учреждениями Омского Прииртышья. Одной из первых начал сотрудничество с крупным поставщиком федерального масштаба специализированная детская туберкулёзная клиническая больница.

Недавно мы побывали в этой больнице и наглядно убедились, что между фирмой-поставщиком и лечебным учреждением найдено взаимопонимание, способствующее сохранению здоровья людей. Здесь созданы отличные бытовые условия для больных детей, лечебный процесс организован на высоком профессиональном уровне.

Специализированная детская туберкулёзная клиническая больница была создана в 2002 году по распоряжению губернатора Омской области. Трёхэтажное здание больницы находится в микрорайоне «Радуга», территория вокруг выглядит ухоженной. Больница специализируется на лечении туберкулёза у детей и подростков в возрасте до восемнадцати лет, одновременно здесь могут проходить лечение и обследование 110 пациентов. За 9-12 месяцев нахождения в клинике дети получают высококвалифицированное комплексное лечение. Причём, лечится не только основное заболевание, но и вся сопутствующая патология. Если же какого-нибудь врача узкой специальности нет в штатном расписании, то вызываются консультанты. В больнице созданы хорошие условия не только для маленьких пациентов, но и для персонала, установлено современное оборудование, регулярно приобретается новый медицинский инструментарий.



Главный врач ГУЗ ОО «Специализированная детская туберкулёзная клиническая больница»
Александр Львович Ванюков и заместитель главного врача
Елена Александровна Мерко



Игровая комната для самых маленьких пациентов

— Мы очень довольны результатами сотрудничества с «Медицинской компанией ЮНИКС», — говорит главный врач специализированной детской клинической больницы, врач высшей категории Александр Львович Ванюков. — Фирма приятно удивляет низкими ценами, своевременными поставками новинок. Всегда учитываются наши пожелания. И, что немаловажно, документы оформляются всегда грамотно. Таким образом, сейчас можно приобрести как самые простые расходные материалы: бинты, вату, марлю, шприцы, так и сложнейшее оборудование — например, ультразвуковые сканеры, аппараты искусственной вентиляции лёгких, лабораторные анализаторы.

— Коллеги из Москвы и Екатеринбурга обратили внимание на уникальность нашей больницы, — вступает в разговор заместитель главного врача по лечебной работе Елена Александровна Мерко. — Ведь редко в каком городе детская фтизиатрия отделена от взрослой. В Омске тоже до распоряжения губернатора детей, больных туберкулёзом, лечили в третьем диспансере. Там было три детские палаты на 20 коек каждая. Естественно, ни о каком индивидуальном подходе к больному не было и речи. А сейчас созданы максимально благоприятные условия для ребят. Палаты рассчитаны на два, три, четыре места. Организовано шестиразовое, высококалорийное, разнообразное

питание. Режим дня щадящий, с обязательным дневным сном и прогулками на свежем воздухе.

Поступающее в больницу современное оборудование позволяет внедрять новые методы лечения и диагностики. Сейчас на вооружении врачей 114 видов лабораторного обследования. С больницей тесно сотрудничает кафедра фтизиатрии и фтизиохирургии Омской государственной медицинской академии под руководством профессора Анатолия Васильевича Лысова. Еженедельно проводится профессорский обход. От кафедры закреплена за учреждением доцент, кандидат медицинских наук Мария Александровна Плеханова. На базе больницы обучаются студенты-медики.

Коллектив в клинике подобрался очень работоспособный, готовый обучаться передовым методам лечения и работе на современном медицинском оборудовании. Третья часть врачей — с высшими категориями, некоторые имеют учёную степень. Хорошие слова произнесли главврач и начмед в адрес заведующей первым отделением, врача высшей категории с тридцатилетним стажем Татьяны Васильевны Рябовой, врача-методиста, имеющую высшую категорию по организации здравоохранения и по фтизиатрии, кандидата медицинских наук Людмилы Павловны Аксютинной, заведующей вторым отделением, педиатра первой категории Марины Викто-

ровны Жучковой, грамотного стоматолога, умеющей найти подход к каждому пациенту Маргариты Ильиничны Черемновой, молодых докторов Елены Анатольевны Цыганковой и Елены Сергеевны Колтышевой. Главная медицинская сестра Вера Викторовна Поспелова смогла всех медсестёр вовлечь в Омскую профессиональную сестринскую ассоциацию. Активную жизненную позицию стремится поддержать в каждом сотруднике коллектива председатель профсоюзного комитета, награждённая медалью ВЦСПС, Людмила Алексеевна Кудряшова.

А самое главное, здесь все врачи, медицинские сёстры, обслуживающий персонал гармонично сочетают высокую организацию работы и душевное отношение к юным пациентам. Одно из бесспорных достижений больницы — рост качества медицинской помощи, что невозможно сделать без внедрения новых технологий и расширения сотрудничества с компаниями, поставляющими в наш регион самое современное медицинское оборудование и лекарственные препараты. ■



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОФИС
620014, г. ЕКАТЕРИНБУРГ,
ул. ЧЕЛОСКИНЦЕВ, 2/5, оф. 81,
ТЕЛ.: (343) 3-777-888,
ТЕЛ./ФАКС: (343) 3-777-875

Один день из жизни Крутинского района

■ Ирина Колганова



СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ НАУМЕНКО, главный врач Крутинской районной больницы

«Больше добра, меньше зла, никакой зависти – и ваши жизнь и здоровье будут прекрасны» – эта надпись, расположенная над входом в приёмный покой, встречает пациентов Крутинской районной больницы имени А. А. Вишневого. Всё правильно! Нужно уметь не только быстро и качественно вылечить больного, но и вовремя провести профилактику – медицинские работники одного из старейших учреждений здравоохранения области знают, как и когда это нужно делать.

Районная больница

Наше знакомство с Крутинкой мы решили начать с экскурсии по больничному городку. Его адрес легко запомнить – уже более ста лет он располагается на улице с подходящим названием – Больничная. Появление этого лечебного учреждения неразрывно связано не только с историей посёлка, но и с историей, как это ни громко звучит, отечественной медицины.

В августе 1887 года во время традиционной Ильинской ярмарки в районе вспыхнула холера. Люди умирали сотнями, а улицы буквально были завалены трупами. Жители деревни обратились с прошением к тобольскому губернатору о строительстве больницы. Их просьба была удовлетворена только через двадцать лет. В конце 19 века был построен первый деревянный корпус на 10 коек. А в 1900 году после окончания Казанского мединститута в посёлок приехал будущий академик, а тогда первый главный врач Крутинской районной больницы Александр Васильевич Вишневецкий. Именно здесь для спасения жизни крестьянина, которого «заломал» медведь, он впервые применил метод местной анестезии.

Спустя столетие скромный приёмный покой превратился в большой комплекс, включающий в себя несколько кирпичных и деревянных корпусов, в которых расположены поликлиника и семь отделений на 275 коек. Здесь ведут приём врачи 21 специальности, включая педиатрическую и стоматологическую службы. Кроме того, предмет особой гордости Крутинской больницы – это единственная в области бальнеофизиолечебница. В районе действуют 33 ФАПа, самый удалённый из них находится за 100 километров от посёлка, в деревне Моторово, где живёт всего 30 человек.

«Сейчас в штате больницы 450 сотрудников, – рассказывает специалист отдела кадров Крутинской районной больницы Надежда Николаевна Клевакина. – 23 врача и 178 человек среднего медицинского персонала. Главный врач – Сергей Петрович Науменко, ко-

Из архива Крутинской ЦРБ



Коллектив больницы, в центре – главный врач **Юрий Владимирович Королёв**, который впоследствии возглавил областной психоневрологический диспансер



Когда врач становится пациентом: травматолог **Валерий Золотов** на курсах повышения квалификации

торый приехал в посёлок после окончания института. Считаю, что с руководителем нам повезло: человек с юмором, отзывчивый, спокойный».

«Для Крутинки мой пример нетипичен, — добавляет сам Сергей Петрович. — Основной костяк сотрудников у нас составляют местные жители. Это и правильно: как говорят, где родился, там и пригодился. Большинство из них — люди, отработавшие в больнице более 20 лет.

На хорошего доктора, как и на хорошего актёра, народ тянется. Поэтому если к нам приезжает перспективный врач, мы создаём ему все условия для работы.

Ощущается ли нехватка кадров? Специалистов среднего звена мы подготавливаем заранее: в школах проводим уроки профориентации. А вот с трудоустройством врачей есть некоторые сложности. Все участки у нас закрыты, но докторов не хватает, особенно на селе. Бывает и так: приезжают «залётные» специалисты, и начинают всё и вся критиковать: не так работаете, бытовые условия плохие. Но здесь уже всё от самого человека зависит, вернее, от его желания. Но этот вопрос мы надеемся в скором времени решить. Сейчас в ОмГМА учится 25 человек из нашего района, пять студентов получают

диплом в следующем году, и с ними уже заключён рабочий контракт. Местная администрация оказывает будущим специалистам существенную поддержку: интернам оплачивается проживание в городе, а студентам полагается прибавка к стипендии».

Скорее всего, те врачи, которые в скором времени приедут в Крутинку, будут лечить пациентов в совершенно других условиях. На будущий год в посёлке намечено открытие новой районной поликлиники, кирпичное здание которой начали возводить ещё в 1986 году. Тогда здесь планировалось разместить родильный дом, но, как нередко это бывает, стройку «заморозили»



Медперсонал хирургического отделения во главе с заведующим **Сергеем Николаевичем Полищуком**



Они дарят людям жизнь: коллектив акушерского отделения Крутинской районной больницы



Из архива Крутинской ЦРБ



Из архива Крутинской ЦРБ

Красная ленточка перерезана: главный врач **С. П. Науменко** и глава администрации **В. Н. Киселёв** во время торжественного открытия родильного дома

на неопределённый срок. Работа над объектом ожила вновь только в 2001 году. Дело в том, что старое здание поликлиники, деревянное и ветхое, к тому времени окончательно пришло в негодность. Новое лечебное учреждение рассчитано на 300 посещений в смену. «Но сразу хочу отметить, что её открытие не решит всех проблем, — замечает Сергей Петрович. — Поэтому сейчас мы планируем реконструировать один из старых корпусов больницы под стоматологическое отделение. Основной

наш спонсор — это местная администрация, но организации района, например, Крутинский рыбзавод, «Агропромэнерго», совхоз им. Кирова, совхоз «Оглухинский» также оказывают посильную помощь, чаще всего в приобретении необходимого для ремонта».

А в самом больничном городке за прошедшие два года произошли кардинальные перемены. В соответствии с программой развития здравоохранения и при поддержке районной администрации в лице Василия Николаевича Киселёва

проведён капитальный ремонт с заменой оборудования и мебели в терапевтическом, детском, гинекологическом, приёмном, реанимационном, акушерском отделениях, рентгенкабинете и оперблоке. На сегодняшний день только районными властями сюда вложено уже порядка 18 млн. рублей.

«Корпуса буквально пережили второе рождение, — говорит заведующая терапевтическим отделением Вера Семёновна Соргосова. — Когда мы впервые зашли в помещение после ремонта, появилось ощущение праздника, и, если честно, это чувство не покидает меня до сих пор. И у пациентов, и у медперсонала постепенно меняется мировоззрение, ведь люди чувствуют заботу о них. Думаю, что всё это смогло осуществиться только благодаря усилиям администрации больницы и района, а в особенности Василия Николаевича Киселёва».

К слову сказать, это имя в разговоре упоминали все — от сотрудников до пациентов больницы, признавая, что без усилий этого человека вряд ли бы что получилось. Сам Василий Николаевич говорит, что произошедшими изменениями доволен: «На мой взгляд, главной задачей сельской медицины является служение человеку. Думаю, главный показатель того, что требуемый результат был достигнут — это мнение жителей. О многом говорит и тот факт, что сегодня в новый родильный дом приезжают не только будущие матери из Крутинского района, но также из Тюкалинска и Называевска».

За девять месяцев этого года на свет появилось 154 малыша. А вообще в Крутинской районной больнице в год принимают около 180-190 родов. Это, конечно, немало. Но если учесть, что практически каждый день в посёлке умирает один человек, то статистика получается печальная. Можно надеяться, что появление нового родильного дома, улучшение условий пребывания в больнице матерей в какой-то мере поможет улучшить эту ситуацию. «Тем более, — добавляет Василий Николаевич, — с 2007 года в районе будут выделяться дополнительные средства беременным и новорождённым».



Из архива Крутинской ЦРБ

«Второе рождение родильного дома»: одна из новых палат «мать и дитя»

Открытие родильного отделения состоялось в феврале 2006 года: сделали евроремонт, завезли новое оборудование. Для будущих матерей созданы все необходимые условия. Четыре послеродовых палаты теперь устроены по принципу «мать и дитя». «Так удобнее, — делятся медсёстры, — у матерей есть возможность самим ухаживать за ребёнком, быть вместе с ним круглосуточно». В каждой палате — удобные низкие кровати и специальные финские колясочки для новорождённых (цена одной — 20 тыс. руб.). Комната приёма пищи в отделении похожа на обыкновенную кухню для того, чтобы пациентки могли чувствовать себя более комфортно, «как дома». А ведь хорошее настроение, спокойствие и уверенность матери передаются и малышу.

До неузнаваемости изменились и тесно связанные с родильным гинекологическое и детское отделения, расположенные в одном корпусе. Первое, что поражает при входе в детское отделение — это множество весёлых картинок на стенах, на которых нарисованы забавные зверята и сюжеты из разных мультфильмов. «Попадая в больницу, ребёнок переживает стресс, — объясняет главный врач. — Так вот, для того, чтобы помочь ему адаптироваться, было придумано вот такое украшение стен. Эта традиция существует уже более двадцати лет, и настолько нравится и персоналу, и маленьким пациентам, что, когда мы приступили к отделке помещений, рисунки решено было оставить».

В отделении после ремонта восемь палат, в том числе палаты для новорождённых и интенсивной терапии, а также массажный кабинет и просторная игровая для ребят с большим телевизором и мягким ковром на полу. Телевизор подарил больнице депутат областного Законодательного Собрания Виталий Алимович Саенко, трагически ушедший из жизни. Несмотря на свой молодой возраст, этот человек успел сделать для больницы немало хорошего: помогал в строительстве котельной, перечислял средства на текущий ремонт помещений.



Из архива Крутинской ЦРБ

Кто знает, может быть, эти малыши станут врачами? Главный врач и акушер Людмила Юрьевна Канушева с новыми жителями Крутинки

Мы поднимаемся наверх, в гинекологию. Здесь уже совсем другая обстановка: стены, плитка, потолок — всё выдержано в спокойных пастельно-розовых тонах. Большие палаты превратились в двухместные, в каждой новая мебель и холодильник. Перемены коснулись также и помещений для сотрудников. По инициативе старших сестёр была оборудована отдельная комната отдыха для персонала.

Условия работы и содержания больных намного улучшились, — делится впечатлением Наталья Троценкова, медсестра женской консультации, — теперь женщины госпитализируются с гораздо большей охотой».

Забегая вперёд, замечу, что больше всего меня, человека, далёкого от медицины, но которому не чуждо прекрасное, впечатлил холл в каждом



Из архива Крутинской ЦРБ

Теперь в Крутинке на одного жителя стало больше! Заведующая акушерским отделением Нина Павловна Науменко с новорождённым



Взаимовыгодное сотрудничество: депутат Законодательного Собрания Омской области **С. Н. Жирнов** и глава районной администрации **В. Н. Киселёв** с медперсоналом больницы

из отделений: уютная мягкая мебель, большой аквариум с бойкими рыбками, на окнах — красивые шторы. О том, что ты в больнице, напоминает только расположенный рядом пост.

«Новая обстановка помогает создать хорошее настроение и настроить людей на бодрый лад», — так считает пациентка Галина Иосифовна.

Ну а чтобы медицинское обслуживание стало более каче-

ственным, в больницу было приобретено немало нового оборудования, в частности, модернизированы рентгенкабинет и хирургическое отделение. Будет нелишним упомянуть о том, что с 1 января 2006 года по всей России стартовал национальный проект «Здоровье», приоритетными направлениями которого являются усиление профилактической направленности здравоохранения и расширение до-

ступности высокотехнологичной медицинской помощи. В рамках реализации этого проекта в больницу с начала года уже было доставлено несколько единиц нового оборудования и техники, в том числе шесть аппаратов ЭКГ, дефибриллятор, аппараты УЗИ и энцефалографии, а также две машины скорой помощи.

«Нам стало намного легче работать: новые аппараты более современные», — говорит медсестра кабинета ЭКГ Антонина Николаевна Кузьменкина.

В хирургическом отделении процесс преобразований ещё в самом разгаре. «В новую операционную мы въехали всего лишь месяц назад, и вспоминать, как было раньше, даже не хочется, — рассказывает заведующий отделением, врач-хирург высшей категории Сергей Николаевич Полищук. — Полностью изменились операционные неотложной помощи и плановой хирургии». В отделении работают 15 человек, из них два врача. В Крутинку по контракту семья Полищук приехала в 2000 году. Сейчас здесь производятся все операции по экстренной неотложной помощи. За двадцать лет работы Сергей Николаевич сделал десять операций на сердце, восемь человек живы и сейчас. Кроме того, в больнице выполняются операции по эндоскопической хирургии.

Из архива Крутинской ЦРБ



Наталья Даниловна Ильченко, медицинская сестра кабинета функциональной диагностики

Из архива Крутинской ЦРБ



Детское отделение

Из архива Крутинской ЦРБ

Посмотрев, как выглядит больница сегодня, мы решили поинтересоваться её прошлым — и заглянули в местный музей. Здесь выяснилось, что история Крутинской центральной районной больницы богата на имена. Вот, например, Анна Николаевна Стена. Более 20 лет она возглавляла больницу, во время войны её отозвали в Омск, где назначили начальником Облздрава, но впоследствии по своему желанию она снова вернулась в посёлок. Именно в Крутинке начинал работу известный омский кардиохирург, доктор медицинских наук Валерий Николаевич Цеханович. В своё время со всей области и из других городов ехали в Крутинскую больницу к травматологу Валерию Золотову и акушеру-гинекологу Леониду Папашину. Это были врачи от Бога, но, к сожалению, они очень рано ушли из жизни. Руководителем больницы работал в своё время и Юрий Владимирович Королёв, в будущем главный врач областного психоневрологического диспансера. Каждый из этих людей в своё время сделал всё возможное для того, чтобы сохранить жизнь и здоровье пациентам. Персонал, который работает в больнице сейчас, поступает точно также. С каждым днём медицина изменяется, совершенствуются методики лечения. Врачи и медсёстры постоянно учатся,



Из архива Крутинской ЦРБ

«Кто на свете всех милее?». Участницы конкурса «Мисс милосердие» — сотрудники пансионата для престарелых и инвалидов

повышают свою квалификацию. И крутинцы могут быть спокойны — без качественной помощи они не останутся.

Пансионат

Огромная территория, огороженная забором, пронзительно жёлтые деревья, между которыми тут и там видны скамейки и декоративные деревянные домики... По асфальтированной дорожке мы подходим к зданию пансионата для престарелых и инвалидов. Пожилым людям здесь созданы все условия для того,

чтобы достойно встретить свою старость.

Областной дом престарелых и инвалидов — это бывший детский оздоровительный лагерь «Лесная сказка», который за годы перестройки пришёл в запустение. Несколько лет назад его начали ремонтировать: здание газифицировали, проложили подъездные пути, завезли необходимую мебель, и в 2001 году пансионат принял первых своих обитателей. Сейчас он целиком находится на балансе области. Но и местная власть, по словам директора Леонида Петровича Хаванова, помогает: в реконструкцию здания районной администрацией было вложено порядка 2 млн. рублей, не оценивая её помощь и при благоустройстве. Перед открытием дома престарелых многие организации района оказали содействие в уборке помещений и территории.

Поднимаясь по лестнице на второй этаж, с удивлением замечаю в холле бильярдный стол. Зачем он нужен? «Жильцы пансионата ведут активную жизнь, — рассказывает Леонид Петрович, — причём они не только отдыхают и гуляют, но и находят здесь свою судьбу, женятся и разводятся. Из 155 человек примерно треть лежит в отделении милосердия, остальные проживают в



Из архива Крутинской ЦРБ

«Коротали вечер за чаем»: обитатели пансионата и его директор Л. П. ХАВАНОВ



Из архива Крутинской ЦРБ

Из поколения в поколение: внук первого гравврача Крутинской районной больницы **А. А. Вишневецкий** на встрече с руководством больницы

кондиционеры, недавно в пансионат была приобретена магнитола для слепых «Говорящая книга».

Персонал пансионата также старается по мере своих сил занимать досуг своих подопечных и в то же время не забывать о себе: ежегодно проводится конкурс «Мисс милосердие», победительница которого едет на областной этап соревнований, для сотрудников устраиваются спортивные соревнования и смотры художественной самодеятельности.

Наверное, нигде 1 октября — День пожилого человека — не отмечают так массово, как здесь. 28 октября для обитателей пансионата была подготовлена насыщенная культурная программа. Все собрались в новом актовом зале, где состоялся концерт художественной самодеятельности, самые «заводные» из жильцов приняли в нём участие.

Во Дворце культуры была ор-

комнатах общего типа. Сейчас 65 процентов живущих здесь — местные, из нашего района. К услугам всех обитателей — качественное медицинское обслуживание. Особая гордость пансионата — это зубокабинет, оборудованный не хуже, чем в элитной стоматологической клинике. Медперсонал — а на сегод-

няшний день это 64 человека — заботится о здоровье каждого пациента, делают всё, чтобы дедушкам и бабушкам жилось здесь комфортно. «Мы работаем для того, чтобы старость у этих людей была достойной», — говорит начмед пансионата Ольга Александровна Кривун. — В каждой палате милосердия установлены



Из архива Крутинской ЦРБ

Экскурсия по посёлку: новое здание Свято-Ильинского собора

ганизована выставка «Золотая осень». На суд зрителей были представлены овощи и фрукты всех форм и размеров, любовно выращенные ветеранами на своих приусадебных участках. Победители получили солидные призы: один — машину дров, другой — машину комбикорма, третий — чайный сервиз. Неплохой подарок к празднику подготовила жильцам дома престарелых и администрация области. Во-первых, обновили помещения: постелили новый линолеум, поменяли потолки, отремонтировали актовый зал. Во-вторых, приобрели новое медицинское оборудование, обновили пищеблок, который теперь оснащён по последнему слову техники. Кроме того, в пансионате есть и кухня, где каждый желающий может приготовить себе любимое блюдо. Для того чтобы старушки смогли наслаждаться просмотром любимых сериалов, приобрели новый телевизор с огромным экраном. В-третьих, подходит к концу капитальный ремонт второй котельной и начинается строительство банно-прачечного комбината. На все эти цели областью было выделено свыше 10 млн. рублей. Поэтому нет ничего странного в том, что о Крутинском пансионате знают далеко за пределами Омска: сейчас здесь находятся не только люди из других районов области, но даже из других регионов страны, например, с Чукотки.

Музей

Неподалёку от Крутинки есть три замечательных по своей красоте озера: Ик, Тенис и Салтаим. Порыбачить, да и просто отдохнуть, сюда приезжают со всей области. Но не только своей чудесной природой знаменита Крутинка. Главное её богатство — это люди, ведь именно благодаря им, их неравнодушному отношению к родному краю, растёт и развивается посёлок.

...В начале 60-х годов XVIII в. Московско-Сибирский тракт был смещён на юг и шёл в обход Тары через Абацкую степь на реку Омь. На новом участке ставились вер-

стовые столбы, почтовые станы. По новому тракту между Абацкой и Чернолуцкой слободами местные власти переселяли крестьян из ближайших уездов и размещали здесь ссыльных. В числе первых деревень в районе были основаны Крутинская и Иковская. От них вскоре пошли выселки. А первые крестьянские избы появились здесь у места впадения речки Крутихи в озеро Ик.

Пройдя по залам Крутинского историко-краеведческого музея, можно узнать о том, что среди жителей Крутинки есть заслуженные

педагоги, писатели, поэты. Например, Анна Андреевна Мартынова, благодаря которой в 1932 году в посёлке появился народный хор, который существует и поныне. А вот Наталья Петровна Кутузова — жительница Крутинки, автор книги о женщинах Омской области, принимавших участие в Великой Отечественной войне. Достойный пример подрастающему поколению — рассказ о жизни знаменитого механизатора района Василия Васильевича Фёдорова.

Сама идея создания Крутинского историко-краеведческого музея



Центральная площадь посёлка

начала реализовываться более 20 лет назад. В 1982 году в небольшом кабинете Дома детского творчества методистом по краеведению начала работать Таисия Родионова Парамонова. Учащиеся школ, ветераны войны и труда, да и просто люди, которым небезразлична судьба посёлка, помогали собирать экспонаты. Нередко жители посёлка приносили в дар и личные вещи, передававшиеся в семьях из поколения в поколение. Новинками музеев пополняется регулярно: недавно здесь появился настоящий раритет — сундук. Его нашли в подвале одного из старейших домов Крутинки.

Третий год музеем руководит Галина Ивановна Баранова, в прошлом она — директор Крутинской гимназии. Под её началом в музее не только берегут старые традиции, но и приобретают новые. Сейчас его можно смело назвать центром не только исторической, но и культурной жизни посёлка: при музее работают несколько клубов, например, «Хозяюшка», «Поиск».

Интересно было узнать, что в деревне Паново Крутинского района работают «образцовые» учителя! Здесь живёт династия Новицких — Ухиных. Если подсчитать, то получается, что общий педагогический стаж всех членов этой семьи в местной школе — более 250 лет! Тут же, в Паново, живёт и заслуженный учитель России Николай Андреевич Чернышов. И таких людей — преданных своему делу, в районе немало.

«Это моя малая родина, — рассказывает Надежда Петровна Сидоренко, учитель биологии гимназии № 1 посёлка Крутинка, — здесь я выросла. Поступила в Омский педагогический институт, окончив его, приехала обратно в родные края. Вопрос: «Возвращаться обратно или нет?» — я себе не задавала: эти места дороги моей душе». За четверть века Надежда Петровна выучила не одно поколение детей. Получать знания приходят целыми семьями: двадцать лет назад за партой сидела мама, а теперь основы биологии постигает уже её сын.

В посёлке сейчас три школы, та, в которой преподаёт Надежда

Петровна, недавно получила статус гимназии и, кроме того, в прошлом году выиграла грант суммой миллион рублей, потраченный впоследствии на ремонт и оборудование для классов. А к первому сентября работников образовательных учреждений Крутинского района ждал ещё один сюрприз: три педагога были награждены именными премиями в размере 100 тыс. руб. каждая.

«На въезде в Крутинку находится место, которое свято и дорого каждому жителю — кладбище. Долгие годы оно находилось в запустении, — рассказывает Галина Петровна Баранова. — Сейчас здесь навели порядок, погост расчистили, теперь рядом с ним красуется небольшая часовня. Вслед за ней в Крутинке появилась и Свято-Ильинская церковь».

Глава администрации

Во время нашего путешествия по посёлку в адрес Василия Николаевича Киселёва, главы администрации Крутинского района, мы услышали немало тёплых слов от совершенно разных людей. Они говорили о том, что без его помощи и поддержки многие проекты в Крутинке попросту не получили бы дальнейшего развития.

Василий Николаевич занимает пост главы муниципального образования уже десять лет. Раньше он был директором совхоза «Новокарасукский». А свою трудовую деятельность начинал в школе учителем физкультуры, через четыре года работы был избран председателем исполкома Новокарасукского сельсовета, а чуть позже стал директором этого совхоза.

«За последние годы в посёлке произошли заметные перемены, — отмечает Галина Петровна Баранова. — Сейчас местная администрация участвует в реализации многих действующих социальных программ: это и помощь в получении жилья молодым семьям, и газификация, и реализация национального проекта «Здоровье», и многое другое».

Если охарактеризовать направление работы местной администра-



Из архива Крутинской ЦРБ

ВАСИЛИЙ НИКОЛАЕВИЧ КИСЕЛЁВ,
глава администрации Крутинского района

ции в двух словах, оно будет звучать коротко и просто — улучшение условий жизни крутинцев. Эта фраза включает в себя очень многое: от организации досуга молодёжи до благоустройства района.

Как молодого специалиста, меня в первую очередь волновал вопрос получения льготного жилья. Проходя по улице Ленина, здесь и там мы видели аккуратные бревенчатые домики — по словам местных жителей, они возводятся по специальной жилищной программе. «Этот проект действует на территории Омской области с 2000 года, — рассказывает Василий Николаевич. — По его условиям преимущественное право на получение государственной поддержки при строительстве домов имеют работники бюджетных организаций». До последнего времени долевое участие сторон определялось так: 70 процентов — областной и районный бюджеты, 30 — собственные средства застройщика. Сегодня определена конкретная сумма поддержки: на каждого члена семьи полагается по 52 тысячи рублей. Сейчас только в самой Крутинке достраивается более 20 домов. Будущие владельцы более чем половины из них — педагоги».

«Большое значение имеет поддержка губернатора — многие про-

екты претворяются в жизнь только благодаря финансированию из областного бюджета, — добавляет глава администрации. — Но и местные организации всегда оказывают сильную помощь, последний пример — это подарки и призы ветеранам ко Дню пожилого человека».

Пять лет в Крутинском районе работает детский дом «Надежда». Сейчас здесь живут 30 ребятишек самых разных возрастов, от дошколят до подростков. Буквально на днях тут произошло радостное событие — одна маленькая воспитанница обрела свою семью. «Мы работаем по федеральной программе «Дорога в жизнь», — рассказывает Ирина Николаевна Субботина, директор детского дома, — но и помощь от муниципалитета мы ощущаем постоянно. Например, детский дом получил земли под питомник. Ребята не только будут

выращивать сами фрукты и овощи, но будут учиться работе на земле, будут учиться любить землю. Здание детского дома недавно было реконструировано, помещения отремонтированы. В этом нам помог Виктор Робертович Абель».

Кроме новых домов, отремонтированной больницы и пансионата, несколько лет назад на радость всему населению Крутинки появился новый стадион. Расположен он на берегу озера, рядом со школой. Здесь дважды проходил областной спортивно-культурный праздник «Крутинка-2000» и «Крутинка-2004». Глава района Василий Николаевич Киселёв, бывший спортсмен, уделяет этой стороне жизни повышенное внимание. Прокатиться на лыжах и увидеть все красоты зимнего пейзажа района? Да запросто! В посёлке есть хорошая лыжная база. Кроме того, второй год

здесь работает клуб ВМХ, для спортсменов закуплены велосипеды и создана специальная трасса.

Ежегодно в районе проводится конкурс на самую ухоженную территорию среди предприятий и организаций, летом весь посёлок утопает в зелени и цветах. Итогом этой кропотливой работы стало выдвижение Крутинки на Всероссийский конкурс «Самый благоустроенный город России».

Как оказалось, Крутинка достойно сдала этот экзамен, предварительно выиграв к тому же ещё региональный этап соревнований. Почему из всех районов Омской области первое место занял именно этот? Ответ на этот вопрос мы получили, посмотрев всего лишь на «один день из жизни Крутинки». ■



Из архива Крутинской ЦРБ

«Быстрее, выше, сильнее» — страсти по волейболу на площадке стадиона «Авангард»

Как победить венерические заболевания?

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



Юрий Фёдорович Коляда, главный врач ГУЗ ОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», заслуженный врач России, отличник здравоохранения, награждён медалью ордена II степени «За заслуги перед Отечеством»

Коротко о главном

Большая заслуга в организации и укреплении дерматовенерологической службы области принадлежит главному врачу ГУЗ ОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», заслуженному врачу РФ, отличнику здравоохранения, почётному донору России Юрию Фёдоровичу Коляде. По его инициативе и под его руководством ранее была открыта лаборатория по профилактике ВИЧ-инфекции, три районных

городских диспансера. В стадии завершения строительства — лабораторный корпус. В результате поиска эффективных методов организации борьбы с заразными кожными и венерическими заболеваниями созданы две эпидемиологические группы по оперативному розыску источников заражения, работают межведомственные комиссии во всех сельских районах области. Омский диспансер был одним из первых профильных учреждений в регио-

В середине 90-х годов прошлого века проблема распространения сифилиса и других серьёзных венерических заболеваний была одной из самых актуальных как для омского здравоохранения, так и для всей российской медицины. В нашем регионе тогда ежегодно регистрировалось по 7-8 тысяч новых случаев заболевания сифилисом. Столь же рекордными выглядели цифры прироста новых случаев гонореи и других вензаболеваний, пик их пришёлся на 1997-й год. В последние годы выявляется не более 1,5 тысяч новых случаев. В нашем регионе удалось не только остановить тенденцию роста вензаболеваний, но и повернуть её в обратную сторону — на снижение.

не, где стали внедряться эфферентные методы терапии: гемосорбция, плазмоферез, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, фотохимиотерапия. На базе диспансера открыт реабилитационный центр с применением продуктов Мертвого моря, отделение профилактических медицинских осмотров, внедрены современные методики лечения.

Большую помощь практическому здравоохранению оказывает кафедра дерматовенерологии Омской медицинской академии под руководством заведующего кафедрой, профессора, доктора медицинских наук, заслуженного

врача России Александра Ивановича Новикова.

На кафедре практические врачи обучаются в заочной аспирантуре, ведут научную работу. Ряд врачей защитили кандидатские диссертации, продолжают писать научные статьи, участвуют в симпозиумах, научно-практических конференциях, где активно выступают с докладами, публикуются в специальной литературе. Областной клинический кожно-венерологический диспансер является клинической базой Омской медакадемии. Здесь проходят обучение студенты лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов.

Три года назад главный врач кожно-венерологического диспансера Юрий Фёдорович Коляда и начмед диспансера Людмила Георгиевна Гайнитдинова на областном конкурсе были награждены дипломами 1-й степени губернатора области как лучший руководитель лечебного учреждения и лучший инфекционист области. В нынешнем году президентом МОО «Сибирская ассоциация дерматовенерологов» главный врач диспансера Ю. Ф. Коляда и начмед Л. Г. Гайнитдинова были награждены дипломами «За значительный вклад в развитие дерматовенерологической службы Сибири».

Эти награды также являются логическим итогом деятельности именитых врачей. Юрий Фёдорович Коляда посвятил здравоохранению более 40 лет. Не меньше отдала ему и его заместитель по лечебной работе на протяжении не одного десятка лет Л. Г. Гайнитдинова.

Актуальные задачи

О тех задачах, которые коллектив ГУЗ ОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» (ККВД) решает сегодня, рассказывает заместитель главного врача по лечебной работе Людмила Георгиевна Гайнитдинова.

— Итак, Людмила Георгиевна, как вы оцениваете сегодняшнюю заболеваемость населения Омской области венерическими болезнями?

— Что касается сифилиса, то показатель заболеваемости в нашем регионе — 1500 новых случаев в год, что ниже среднестатистического показателя как в Сибири, так и в России. По другим заболеваниям, передающимся половым путём, к примеру, гонорее, ситуация также не выходит за рамки, поддающиеся оперативному выявлению инфицированных людей и их эффективному излечению. Правда, после подавления угрозы дальнейшего распространения в обществе сифилиса и гонореи, мы столкнулись с вспышкой заболеваний инфекциями второго поколения: хламидиозом, кандидозом и другими. Эту вспышку нам удалось довольно быстро погасить.

— Людмила Георгиевна, как известно, не со всеми возникшими в середине 90-х вспышками заболеваний, относящихся к категории социальных, удалось так быстро справиться. Я имею в виду, прежде всего туберкулёз, уровень заболеваемости здесь не только не приостановлен, но и постоянно, пусть небольшими темпами, но прирастает. Почему?

— Думаю, большой плюс в том, что нам удалось в своё время повернуть лицом к этой проблеме не только коллег — специалистов окружных кожвендиспансеров, сельских венерологов, но и врачей общелечебной сети. Необходимо было выявлять носителей опасных инфекций и направлять их на лечение, если даже те сами и не очень-то стремились к этому. Была активизирована и профилактическая работа среди населения. Наши врачи постоянно выступали по радио, телевидению, в газетах. Также они часто выходили с лекциями в молодёжные аудитории, где рассказывали о первых признаках развития того или иного заболевания. Особое внимание уделялось тем районам и округам, где не было соответствующего лабораторного оборудования, а также и квалифицированных лаборантов. Такой комплексный подход к проблеме и дал неплохой результат. Хотя, конечно же, мы всё ещё далеки от идеальной ситуации — когда число



Людмила Георгиевна Гайнитдинова, заместитель главного врача, отличник здравоохранения, врач высшей категории

заболевших сифилисом или гонореей можно будет пересчитывать по пальцам.

— Людмила Георгиевна, а такой результат возможен в реальности?

— Европа его уже, можно сказать, достигла. Там даже два случая сифилиса, выявленные специалистами клиники нашего профиля, уже повод для научного исследования и публикаций в специальной литературе. Такая же там ситуация и с заболеваниями кожи — чесоткой, грибковыми болезнями. Один — два случая в год.

— Получается, корень данной проблемы — в уровне культуры населения... Но ведь большинство ваших пациентов не тратят время на самообразование, не читают газет, и, наверняка, в кабинете врача оказываются, когда болезнь уже крайне запущена?

— Так оно и есть. Не так уж редки случаи, когда мы обнаруживаем сифилис у беременных женщин, а то и во время родов. Это касается тех пациенток, которые вообще не посещают кабинет гинеколога. Что удивительно, бывают даже такие пациентки, которые, находясь в третьей стадии заболевания, отказываются от лечения. И пропадают в неизвестном направлении, не оставляя в диспансере никаких координат, так что иногда нашим специалистам приходится быть в

некотором роде Шерлоками Холмсами.

— **Выходит, нынешний уровень распространения серьёзных венерических заболеваний — предельный результат, выше которого при нынешнем уровне культуры не прыгнешь?**

— Отчего же не прыгнешь? Любое лечебно-профилактическое учреждение ставит перед собой цель улучшения уже достигнутых показателей здоровья населения по тем направлениям, которые оно курирует. И мы видим те узкие места, ликвидировав которые, можно достичь более эффективных результатов как в профилактике венерических заболеваний, так и в их лечении. Что-то зависит от специалистов нашей службы, что-то от властей, что-то от рядовых граждан. Наша головная боль на сегодня — отсутствие дерматовенерологов в шести сельских районах: Знаменском, Тевризском, Называевском, Любинском, Нижнеомском, Одесском. До недавних пор в Любино работала прекрасный врач-дерматовенеролог, с большим, как мы считаем, будущим. Но уехала в Тюменскую область. Там ей сразу же предложили жильё и зарплату в 20 тысяч рублей. Здесь же она, как молодой специалист, имела заработную плату в три тысячи рублей.

— **Вы знаете, как можно кардинально решить кадровую проблему?**

— Если нет возможности повысить до достойного уровня за-

работную плату, то выход один — принять закон об обязательной отработке как минимум на три года по направлениям Минздрава для тех выпускников меакадемии, которые учились за государственный счёт. Иначе проблема дефицита дерматовенерологов, как и других узких специалистов, будет усугубляться.

— **Помнится, в середине 90-х годов кожвендиспансер испытывал большие трудности с обеспечением медикаментами. В связи с этим, бывало, пациентам приходилось самим покупать медикаменты. Как теперь?**

— Сегодня всеми необходимыми лекарственными средствами, а также хорошим питанием, наши пациенты обеспечены. Значительно улучшилось бюджетное финансирование нашей службы. С этого года действует областная целевая программа «Борьба с социальными заболеваниями», в ней есть подпрограмма «Профилактика распространения заболеваний, передающихся половым путем». По этой программе мы получаем финансы, оборудование и реактивы. Кроме того, мы активно участвуем в федеральной программе совместно с центральным научно-исследовательским институтом кожно-венерических заболеваний в Москве. Институт даёт нам задания, связанные с отбором тех или иных микробов, бактерий, за это они нам поставляют всевозможные реактивы в достаточно большом ко-

личестве. А на будущий год центр пообещал нам также современное оборудование. В ближайшем будущем предстоит открытие новой мощной, на сто рабочих мест, лаборатории. Мы давно мечтали о такой современной лаборатории, и наконец-то приблизились к её осуществлению. Сейчас завершается благоустройство территории, ведутся последние отделочные работы внутри здания. Уже закуплено оборудование.

...К слову сказать, открытия новой лаборатории ждут не только в коллективе кожвендиспансера и его структурных подразделений, но и во многих ЛПУ Омска. Ведь новая лаборатория будет работать в рамках ОМС, поэтому за анализы не придётся платить коммерческим структурам. А в связи с намеченным на январь будущего года объединением всех окружных диспансеров в единую систему, с наделением областного учреждения статусом головного, появится возможность поочередно укреплять материально-техническую базу звеньев. Некоторые из окружных диспансеров и сегодня выглядят неплохо — там, где на местах главврачей оказались хорошие организаторы и хозяйственники. Но есть диспансеры, которым не повезло на руководителей, и поэтому они находятся в большом запустении. С их реконструкции и начнётся создание полноценной многофилиальной службы профилактики и лечения кожных и венерических заболеваний. ■



Регистратура



Строящийся лабораторный корпус

Шербакульское здравоохранение вчера и сегодня

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

Шербакульский район по уровню развития здравоохранения находится в числе лучших среди районов Омской области. «В этом заслуга не только нынешних работников Шербакульского здравоохранения, но и их предшественников», — считает главный врач МУЗ «Шербакульская ЦРБ» Сергей Николаевич Ковтун.



Коллектив МУЗ «Шербакульская ЦРБ»

— Первые упоминания об открытии лечебного учреждения в нашем районе относятся к 1928-1929 годам, — рассказывает Сергей Николаевич. — Это был стационар на 10 коек и амбулаторное отделение в селе Борисовка. Первым руководителем райздравотдела, начавшего свою работу в 1933 году, стал Вениамин Фёдорович Высоцкий. Большой вклад в развитие здравоохранения Шербакульского района внесли заслуженный врач РСФСР Виктор Борисович Щербатенко и заслуженный врач РФ Виктор Григорьевич Ясько. Виктор Борисович возглавлял шербакульское здравоохранение в 50-70 годах, и именно он положил начало строительству больничного городка в райцентре, которое продолжил Виктор Григорьевич. В настоящее время большую поддержку и помощь нам оказывают глава администрации Шербакульского района Сергей Викторович Гребёнкин и председатель районного совета депутатов Елена Николаевна Сысоева.

— Сергей Николаевич, как выглядит система здравоохранения Шербакульского района сегодня?

— Это Центральная районная больница с поликлиникой и ста-

ционаром на 200 коек, одна участковая больница в с. Борисовское, четыре врачебные амбулатории и 31 ФАП. Коллектив работников нашего здравоохранения составляет 603 человека, из них — 50 врачей и 253 работника со средним медицинским образованием. Кстати, 4 врача Шербакульской ЦРБ являются депутатами районного совета.

Нужно сказать, что признание своего труда шербакульские медики получили не только у местного населения, составляющего 25 тысяч человек, но и у жителей Марьяновского, Полтавского, Азовского и других районов нашей области, а также приграничных районов Казахстана, обращающихся к нам за помощью. Например, в нашем районе, одном из немногих, развита плановая хирургия. В хирургическом отделении, которым уже более 20 лет заведует врач высшей категории Василий Семёнович Голубых, с октября 1998 года идёт внедрение передовых эндоскопических операций на желчном пузыре и желчевыводящих путях.

Высок кадровый потенциал в терапевтическом отделении, возглавляемом врачом высшей категории Верой Александровной Ковтун,

трудовой стаж который превысил 20 лет. Вера Александровна является врачом-эндокринологом, а эта специальность достаточно редка в сельских больницах. Семнадцатый год работает у нас отделение реанимации на 7 коек, заведующим которого является Сергей Васильевич Акамов. Это отделение является большим подспорьем при лечении тяжёлых больных после оперативных вмешательств, страдающих сердечной или неврологической патологией. Заслуживает похвалы работа детского отделения, которое на протяжении многих лет возглавляет врач высшей категории Зоя Андреевна Анищенко. Сегодня у нас налажена система оказания круглосуточной помощи такими врачами, как хирург, терапевт и анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог и педиатр.

Плюс ко всему, Шербакульский район — один из трёх сельских районов, где имеются все специалисты, задействованные в дополнительной диспансеризации работающего населения, которая проводится в рамках национального проекта «Здоровье» Конечно, как и во всех больницах, у нас есть текущие проблемы, но мы стараемся не заикливаться на них, а как можно быстрее решать. ■

Новая философия девятой медсанчасти

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

МСЧ № 9 – особая медсанчасть в системе омского здравоохранения. Длительное время она считалась одним из самых богатых медицинских учреждений, так как была ведомственным ЛПУ, её поддерживал Омский шинный завод. С годами молодые специалисты становились заведующими отделениями, заместителями главного врача, в медсанчасти образовалось много замечательных династий – например, Телятниковы, Киселёвы, Любавские, Ткаченко. Они крепили авторитет «девятки» в медицинском сообществе, повышали её популярность среди пациентов.



Юрий Викторович Шаповалов, главный врач МСЧ № 9, депутат Законодательного Собрания

Экономические преобразования в стране в середине 90-х серьёзно пошатнули устойчивое некогда в материально-техническом и профессиональном плане положение девятой медсанчасти. ОАО «Омскшина» сняло со своих плеч груз заботы о медицинской части, и она сменила ведомственный статус на муниципальный со всеми вытекающими отсюда последствиями. Корпуса медсанчасти стали постепенно разрушаться и приходило в запустение. В этот непростой период, а конкретно, в 2002 году, главным врачом медсанчасти был назначен Юрий Викторович Шаповалов. Это был его второй приход на место руководителя «девятки». Первый период руководства приходился на благополучный период развития медсанчасти – 1984 – 1992 годы. В 1992 году Юрий Викторович ушёл из медсанчасти по собственному желанию, решив создать собственное учреждение медицины. Он сумел создать успешно действующую стоматологическую клинику, но самое важное, получил опыт организации работы в новых экономических условиях.

Приглашая, а точнее, уговаривая Юрия Викторовича вернуться в кресло главного врача медсанчасти № 9, в городском управлении здравоохранения рассчитывали, что он сможет перенести накопленный опыт в сфере медицинского менеджмента и маркетинга в муниципальное учреждение. МСЧ-9, без сомнения, вышла из депрессии за три, минувших после возвращения Шаповалова, года окончательно. Более того, она вышла на путь интенсивного развития и возвращения себе статуса передового учреждения омской медицины. О том, как этого удалось добиться Юрию Викторовичу Шаповалову за столь короткий срок, нам рассказала заместитель главврача по лечебной работе Татьяна Владимировна Ткаченко.

– Юрий Викторович не стал вмешиваться в лечебный процесс, во внедрение тех или иных медицинских методик. Это он доверял заведующим отделениями, которых давно знал и ценил как больших профессионалов. А сам сосредоточился в первую очередь на обновлении материально-технической базы медсанчасти. При

этом ни в одном из отделений не было уменьшено количество больничных коек, а приём в поликлиниках не сократился ни на одного человека.

Самое интересное, что из бюджета деньги на модернизацию базы медсанчасти в 2002 году по-прежнему не выделялись. Шаповалов нашёл внутренние резервы для их зарабатывания самостоятельным путём. Но не за счёт уменьшения гарантированных населению услуг по линии обязательного медицинского страхования, а сверх них. И в поликлинике, и в отделениях стационара появились информационные стенды, поясняющие пациентам, какие виды обследований, операционных вмешательств они могут получить бесплатно, а какие – за плату. Рядом – прейскурант цен на все виды платных услуг. И люди постепенно стали принимать новые правила медицинского обслуживания и даже находить в них свои преимущества. «Почему мне не сделать плановую эндоскопическую операцию по удалению большого желчного пузыря, нежели ждать, когда он воспалится, и меня привезут в медсанчасть на

«скорой помощи»?» Народ стал идти в «девятку» за платными услугами. Сегодня в том же эндоскопическом отделении ежедневно делается по несколько операций пациентам с холециститами, камнями в мочевом пузыре, почках, аппендицитами, язвами в желудке, двенадцатипёрстной кишке, кистами, миомами и другими новообразованиями.

Все активнее пациенты МСЧ-9 проходят на её базе и диагностические обследования, предпочитая это учреждение другим по той простой причине, что платные услуги здесь дешевле. Допустим, такое распространённое исследование сердца, как эхокардиография, в МСЧ-9 стоит 300 рублей, а в частных диагностических клиниках в центре Омска — 800-900 рублей.

Что ещё важно подчеркнуть: расширяя спектр оказания населению платных услуг, в МСЧ № 9 стали усиливать и работу по линии ОМС. Чтобы пациенты ни в коем случае не пришли к выводу: за деньги можно получить всё — и помощь, и внимание, без денег — ничего. К примеру, среди первоочередных структурных подразделений, подвергшихся модернизации, оказалась лаборатория. Теперь вместо двух столов забора крови у пациентов стало пять, и буквально в течение часа медсёстры успевают принять по направлениям врачей всех пациентов, сколько бы много их ни было. Поэтому практиковавшаяся ранее талонная система на сдачу крови давно отменена.

В общем, в МСЧ-9 произошло ожидаемое всеми нами чёткое разграничение платных и бесплатных услуг. Благодаря этой ясности создан порядок, который, по большому счёту, устраивает всех. И который даёт администрации

возможность в рамках действующего законодательства аккумулировать внебюджетные средства на проведение ремонта, покупку современного оборудования, открытие VIP-отделения. Здесь создали, можно сказать, суперкомфортное отделение, не уступающее европейским стандартам и требованиям к такого рода учреждениям. Даже дизайнера приглашали для оптимального подбора цветов, мебели и прочих элементов интерьера.

При всём том, что пути развития учреждения определяет прежде всего руководитель, Юрий Викторович — приверженец демократических форм управления коллективом. Он никогда не спешит с принятием решений, не обсудив их в коллективе. Точнее, не обсудив ту или иную идею с частью коллектива МСЧ-9, которую здесь называют советом молодых специалистов. На самом-то деле все они со стажем работы в ЛПУ, а молодыми называются на фоне тех заслуженных, с богатейшим опытом врачей, которые доработали до пенсионного возраста, но продолжают работать. К этим людям в медсанчасти относятся с почётом и уважением. На всех торжествах они сидят в президиуме рядом с главврачом, молодые специалисты называют их своими наставниками... Но новое время требует иных организаторов лечебной и диагностической работы — более гибких, со знанием законов рыночной экономики, инициативных. Юрий Викторович ни от кого не скрывает, что делает ставку на то поколение врачей, которое способно учиться и применять на практике современные подходы к реформированию медицины. Всех заведующих отделениями МСЧ он направил на учебу в Омский государственный университет

по специальности «Управление персоналом». И сам сел вместе с ними на студенческую скамью. Шаповалов получает второе высшее образование на экономическом факультете ОмГУ. И делает это с полной отдачей. У него уже семь печатных работ в научных журналах по теме «Организация здравоохранения в новых экономических условиях». Он часто выступает на международных и всероссийских конференциях, конкурсах. И не оставляет в покое руководителей отделений МСЧ-9. Он подбрасывает им вопросы для мозгового штурма и готов выслушивать самые невероятные предложения. Он никогда не наказывает подчинённых за сумасбродные идеи и не требует от инициаторов выполнения озвученной инициативы по принципу «инициатива наказуема». После проработки предложение выносится на голосование. Если проголосовало большинство, то принимается. Затем Юрий Викторович издаёт распоряжение, обязательное для всех.

— Участие как можно большего числа специалистов в решении той или иной общеколлективной задачи приводит к формированию особого микроклимата, благоприятного для творческой, заинтересованной в конечном результате деятельности, — говорит Ю. В. Шаповалов. — Так создаётся корпоративность, при наличии которой можно добиться любой, самой высокой цели.

— А какую цель ставит перед собой коллектив МСЧ-9?

— Мы должны стать лучшими на рынке медицинских услуг.

...Что ж, если судить по уже сделанному за четыре года шагам, у МСЧ-9 есть все основания для этого. ■



VIP-отделение МСЧ № 9



Родная поликлиника, родные пациенты...

■ НАТАЛЬЯ ХОЛОДОВА

Много ли найдётся людей, способных «выжать» 2-х пудовую гирию 33 раза? А главный врач городской поликлиники № 11 Сергей Андреевич Голубовский может! Не побоюсь сказать, что этот врач поистине уникален. Мало того, что Сергей Андреевич более 30-ти лет занимается спортом, 10 лет управляет поликлиникой, так он ещё и проводит исследования по профилактике ВИЧ-инфекции, пишет научные статьи. Как он всё успевает?



СЕРГЕЙ АНДРЕЕВИЧ ГОЛУБОВСКИЙ, главный врач Городской поликлиники № 11

— **В**сё очень просто, — считает главный врач МУЗ «Поликлиника № 11» Сергей Андреевич Голубовский, — мне помогает в работе весь наш коллектив. Все работники поликлиники любят свою работу и стремятся принести пользу людям. У нас очень сплочённый коллектив, и все стараются помогать друг другу, присутствует взаимозаменяемость. А вечером, этак часиков после семи, можно и гири «покидать»...

Начинал свою трудовую деятельность Сергей Андреевич в медицинской части Сибзавода цеховым терапевтом, потом работал в городском отделе здравоохранения. После чего переведён на должность главного врача Первомайского района, где проработал 9 лет. Но «родной» для Голубовского стала именно 11-я поликлиника. И так считает не он один. Наталья Павловна Маковецкая, первый заместитель главно-

го врача, уже 10 лет работает рука об руку с Сергеем Андреевичем и полностью поддерживает все его начинания. Да и не мудрено, ведь для неё поликлиника тоже давно стала родной. В должности первого заместителя главного врача Наталья Павловна курирует взрослое и детское отделения.

— Наша поликлиника по территориальному признаку обслуживает более 13 тысяч детского населения и более 50 тысяч взрослых, — рассказывает Наталья Павловна. — Медицинская помощь оказывается по участковому принципу, а также ведут приём узкие специалисты практически всех специальностей, в том числе такие, как эндокринологи, ревматологи, онкологи. Есть у нас два филиала — зубопротезное отделение и детское отделение. В последние годы мы приобрели и получили по различным программам много нового медицинского

оборудования, что позволило нам достаточно плавно и грамотно войти в проведение национального проекта по дополнительной диспансеризации бюджетников. Кстати, плановые задания там были достаточно высокие. Только в июле мы осмотрели около 450 работников бюджетной сферы. По данным городского управления здравоохранения, наша поликлиника — в первой тройке среди других ЛПУ по количеству осмотренных бюджетников. В октябре мы начали осмотр работников, деятельность которых связана с вредными условиями труда и риском профзаболеваний, уже осмотрено более 300 человек. Платные услуги мы решили упразднить. В рамках закона предусмотрено добровольное страхование по программам. Это тоже является определённым прогрессивным деянием, потому что гораздо удобнее оплатить ком-

плекс услуг и пользоваться льготами, чем каждую услугу оплачивать по отдельности.

А между тем мы зашли в тренажёрный зал. Знаете, не в каждом фитнес-клубе есть столько тренажёров. Здесь и беговая дорожка, и «гребля», даже велотренажёр есть, и это не говоря о мячах, гантелях и тренажёре для подтяжки мышц, и возглавляет этот «клуб» врач высшей категории Вера Григорьевна Бессонова.

Идут сюда пациенты с разными заболеваниями, это и артериальная гипертония, и инфаркты миокарда, и различные виды травм. Занимаются дети с нарушением осанки, с плоскостопием, со сколиозами. Также больные ожирением и сахарным диабетом, с урологическими заболеваниями и состояния пациента врачи подбирают каждому комплекс лечебной гимнастики в сочетании с занятиями на тренажёрах. Допустим, пациенты с гипертонической болезнью проходят комплекс занятий на эллиптическом тренажёре, велотренажёре. Больные с травмами, которым нужно восстанавливать объём движений в суставах, используют беговую дорожку, греблю. Пациенты, которые хотят иметь красивую фигуру, пользуются тренажёром для подтяжки брюшного пресса, силовым тренажёром на все группы мышц. Также есть разработанный комплекс движений на мячах.

— К нам приходит очень много детей, — рассказывает врач, — сотрудники тоже ходят в зал — это «группа здоровья». Мы очень гордимся этим залом, ведь было время, когда такие залы закрывали, использовали под кабинеты бухгалтерии, а благодаря нашему главному врачу мы смогли не только сохранить в поликлинике этот зал, но и умножить количество тренажёров. И это даже при недостаточном финансировании!

При этой фразе Вера Григорьевна показала нам велотренажёр «каменного века», а точнее, прошлого столетия. Он у них служит чем-то вроде антиквариата. При этом Вера Григорьевна безумно гордится новым приобретением — велотренажёром последней модели, с



ВЕРА ГРИГОРЬЕВНА БЕССОНОВА, заведующая физиотерапевтическим отделением, **ТАМАРА ГРИГОРЬЕВНА МОРГУНОВА**, инструктор ЛФК, **НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА ИГНАТЬЕВА**, медицинская сестра, инструктор лечебной физкультуры **ГАЛИНА ВИКТОРОВНА МАРЧЕНКО**, старшая медицинская сестра



Отделение диспансеризации: **НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА ГУЛЯЕВА**, заведующая отделением, **ИРЭНЕ ИОСИФОВНА ШАРАПОВА**, медицинская сестра-оператор, **ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА ПОПОВА**, оператор, **НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА МАКОВЕЦКАЯ**, первый заместитель главного врача



Зал лечебной физкультуры

приборами, измеряющими пульс, давление, расстояние. А в будущее смотрит с оптимизмом, ведь в скором времени планируется создать отделение восстановительной терапии, куда войдёт физиолечение, массаж и ЛФК. И это будет последовательное комплексное лечение. Уже сейчас все медицинские сёстры владеют смежными специальностями и хотят применить свои знания на практике.

Следующим в нашем списке «местных достопримечательностей» стал центр программного обеспечения, который курирует Надежда Александровна Гуляева. В кабинете работают три оператора, но при этом задачи перед ними стоят колоссальные. Шутка ли, переработать всю информацию по диспансеризации, дополнительному лекарственному обеспечению льготной категории граждан, всем выписанным рецептам, да ещё и умудриться перейти на штрихкоды!

— Через центр проходит очень много программ, по сути дела, это наш компьютерный зал, — поясняет Надежда Александровна. — Он является очень важным звеном в поликлинике. Здесь содержатся статистические отчётные и учётные данные, текущий надзор за программами по дополнительному льготному лекарственному обеспечению, данные по диспансеризации бюджетников. В целом по поликлинике у нас более 35 компьютеров, и мы стараемся их «подкупать» каждый месяц.

— **Сергей Андреевич, поликлиника была основана в 1977 году, значит, в следующем году вы будете справлять юбилей — 30 лет. Подводя своего рода итоги, что бы вы могли отметить уже сейчас?**

— Есть такие кабинеты, которыми я горжусь особенно. Например, дневные стационары, у нас их два. Первый дневной стационар рассчитан на восемь общесоматических коек, во втором — две гельминтные койки и работают они в две смены. Причём гельминтологический стационар является окружным и обслуживает жителей всего Советского округа. В общесоматическом

стационаре есть холтеровский аппарат для мониторинга сердечной деятельности и аппарат СМАД — это суточный монитор артериального давления. Хочу подчеркнуть, что эти аппараты применяются каждый день и бесплатно для наших пациентов. Возглавляют дневные стационары квалифицированные и аттестованные доктора — Людмила Николаевна Фурсевич и Ирина Борисовна Лантух.

Хорошо оборудован наш кабинет для проведения ультразвуковых исследований, им руководит Наталья Георгиевна Сапрыгина. В кабинете есть два аппарата, которыми мы очень гордимся — это АЛОКА-500, кстати, мы его купили сами на внебюджетные средства, и голландский аппарат — Майлаб-15 (ультразвуковой сканер), который мы получили по национальному проекту «Здоровье». АЛОКА-500 очень современный, с акушерской и гинекологической программами, в том числе на нём мы проводим абдоминальное обследование, УЗИ щитовидной и молочной желёз. В общем, АЛОКА-500 обеспечивает практически все ультразвуковые исследования, которые необходимы нашим пациентам, также мы можем осматривать младенцев, для этого у нас есть датчик для сонографии. А на Майлаб-15 мы работаем по проекту диспансеризации. Кабинет работает в две смены.

Сергей Андреевич Голубовский искренне гордится своим коллективом и считает, что без женщин он ну никак бы не справился.

— Считаю, что женщин надо удивлять! Это я к тому, что мы обычно вспоминаем о наших дорогих женщинах только к 8 Марта, а в принципе наше здравоохранение — это женщины. У нас в поликлинике их более 90% и, естественно, на ключевых позициях по подразделениям встают во главе «матери-командиры». Поэтому стараюсь жить по принципу Василия Ивановича Чапаева: «Я в бою командир, а во всём остальном товарищ», — улыбается Сергей Андреевич.

Без преувеличения, о каждом из работающих в МУЗ «Городская поликлиника № 11» можно сказать много добрых слов, а о сплочён-



Людмила Николаевна Фурсевич,
заведующая инфекционным отделением



Наталья Георгиевна Сапрыгина,
заведующая рентгеноотделением



Тамара Васильевна Новикова,
медицинская сестра дневного
стационара



ности коллектива можно судить по тому, что все праздники здесь обязательно отмечают сообща. И как вы думаете, кто основной вдохновитель и организатор таких мероприятий? Ну, конечно же, главный врач Сергей Андреевич Голубовский. ■

ул. Заозёрная, 9б,
тел.: 52-49-41

Центр восстановительной медицины и реабилитации № 2

■ Ирина Александрова

Развитию восстановительной медицины и реабилитации в Омском регионе уделяется особое внимание. Многие не подозревают, что именно в Омске в 1980-м году впервые в нашей стране (тогда Советском Союзе) были организованы параолимпийские игры, которые с того времени стали проводиться ежегодно.

Сегодня важная роль в организации физической и социальной реабилитации пациентов принадлежит специализированным центрам, где больные могут получать комплексное лечение сразу после выписки из стационара, а в дальнейшем находиться под диспансерным наблюдением специалистов. Одним из таких учреждений является Центр восстановительной медицины и реабилитации № 2, руководит которым Сергей Николаевич Кожевников.

— У истоков восстановительного лечения и реабилитации в нашем регионе, безусловно, стоит кафедра неврологии и нейрохирургии Областной клинической больницы. В своё время эта кафедра была официально признана школой передового опыта в Сибири по организации на ранних этапах медицинской реабилитации в неврологии и нейрохирургии, — рассказывает Сергей Николаевич. — А самым первым в Омске учреждением подобного профиля стал наш Центр, который открылся в 1990-м году. Начинали мы с нуля, со строительства здания. Огромную помощь и поддержку в строительстве, приобретении медицинской техники оказывал нам трагически ушедший из жизни генеральный директор Омского нефтезавода Иван Дмитриевич Лицкевич.

За год до открытия нашего учреждения мне посчастливилось познакомиться с удивительным человеком — Валентином Ивановичем Дикулем, директором Российского центра реабилитации больных со спинномозговой травмой и последствиями ДЦП. В течение недели я наблюдал за работой этого центра, изучал применяемые Валентином Ивановичем методики, которые мы впоследствии успешно внедрили в наше учреждение.

— **А какие методики применяются в вашем Центре?**

— Прежде всего, это классические методы восстановления, включающие массаж, лечебную физкультуру, механотерапию, фитотерапию, традиционную иглорефлексотерапию, лазеропунктуру, физиотерапию и медикаментозное лечение. Особое внимание уделяется такой форме физической реабилитации, как занятия на специальном тренажёрном оборудовании, так называемой силовой реабилитации, которая в сочетании с вышеназванными методиками даёт прекрасный результат. Пациент, поступающий в наше учреждение, принимается и наблюдается в течение всего срока лечения такими специалистами, как врач восстановительной медицины, невролог, терапевт, кардиолог, физиотерапевт и рефлексотерапевт.

— **Наверное, коллектив ваших работников такой же молодой и современный, как сам центр?**

— В целом — да, большая часть наших сотрудников работают здесь с самого основания. Это врач-физиотерапевт Галина Дмитриевна Иванова, врач-невропатолог Камелия Нарулловна Файзулина, бывавшая в Афганистане, инструктор-методист ЛФК Жанна Владимировна Стефан, единственный в городе старший медбрат Сергей Николаевич Лапшин.

— **Сергей Николаевич, на кого, в первую очередь, рассчитана деятельность восстановительной медицины в целом и вашего Центра в частности?**

— Хотелось бы отметить, что благодаря губернатору Леониду Константиновичу Полежаеву в нашем регионе действуют областные целевые программы и очень много делается для того, чтобы пациенты получали сво-



Татьяна Николаевна Кожевникова, заместитель главного врача по лечебной работе, врач-физиотерапевт высшей категории



Татьяна Николаевна Плесовских, медицинская сестра процедурного кабинета



Занятия в тренажёрном зале

временное и качественное восстановительное лечение и реабилитацию. У нас в центре в рамках государственных гарантий обеспечиваются восстановительным лечением, реабилитацией и динамическим наблюдением дети и подростки, инвалиды, участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица боевых действий в «горячих точках», участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС. Ежегодно в нашем учреждении проходят реабилитацию

Экскурсия в свете привычных дней...

■ Василий Попов

Иногда, не ради интереса, а скорее от скуки, я всё же читаю, быстро и не вдумываясь, так называемую «жёлтую прессу». Правда, недавно публикация о Городской больнице № 7 в местном издании с явно «жёлтой окраской», всё-таки привлекла к себе моё внимание. Прочтя её, я даже попытался провести некое подобие сравнительного анализа с материалом о ГБ № 7 в мартовском номере нашего журнала. Слишком уж диаметрально противоположными оказались наши подходы и взгляды. С одной стороны, к счастью, не с нашей, — это масса обвинений, больше похожих на слухи, услышанные где-то в кулуарах. С другой же — увиденное собственными глазами — на месте и вживую.

Спеша на встречу с главным врачом МУЗ «Городская больница № 7» Николаем Ивановичем Спиновым, я то и дело мысленно возвращался к этим нелестным и довольно несправедливым обвинениям, очень хотелось поговорить о них сразу, с ходу, не откладывая в ящик на потом. Но поравнявшись с центральным входом, я увидел небольшую яму правильной геометрической формы, вырытую явно под строительство фонтана, и, оказавшись лицом к лицу с Николаем Ивановичем, почти машинально задал свой первый вопрос.

— Что за «котлован» перед входом в больницу, Николай Иванович, неужели в скором времени можно будет любоваться брызгами воды, играющими на солнце?

— Да, очень скоро эта картина будет радовать глаз наших пациентов и не только их — появится пусть и небольшой, но всё же собственный фонтан, который, как мне кажется, будет весьма удачным дополнением для прилегающей к больнице территории. Наверное, вы обратили

внимание, что вокруг нас раскинулся целый парк — небольшой оазис посреди шумного города.

— Разумеется, что обратил, такой контраст трудно оставить без внимания — хочется просто присесть на скамейку и немного отдохнуть от суеты, от шума и душного общественного транспорта, наконец. А фонтан будет действительно удачно гармонировать с великолепием местной природы. Хоть и не хочется, но давайте оторвёмся от прекрасного и поговорим на другие темы. С момента прошлой публикации в журнале не прошло и полгода, я понимаю — это небольшой срок, но всё-таки, что нового произошло в жизни больницы за это короткое время?

Вместо привычного ответа на вопрос Николай Иванович предложил мне облачиться в белый медицинский халат и повёл на небольшую экскурсию по больнице, дыбы я сам воочию всё увидел. Первое, что сразу же бросилось в глаза — это громоздкие стальные трубы, протянувшиеся через весь коридор: нетрудно было



Николай Иванович Спинов,
главный врач МУЗ «Городская больница № 7»

догадаться, что полностью меняется система вентиляции. Причем, как заверил меня главный врач, со временем, после окончания всех работ, эта громоздкая конструкция будет надёжно укрыта от глаз. В процедурном кабинете приятно удивили новые очистители воздуха и — большая редкость в медицинских учреждениях нашего города — жидкое мыло и разовые полотенца. Кстати, этот незамысловатый, но очень необходимый набор я наблюдал практически во всех кабинетах. По недолгому пути в лабораторию я узнал, что экономика должна быть экономной и в больнице: так, аппарат для изготовления дезинфекционных средств позволяет сэкономить ГБ № 7 до 80 тысяч рублей в год. В лаборатории мне любезно продемонстрировали новый биохимический анализатор итальянского производства, полностью адаптированный к реактивам отечественных производителей. С его помощью можно проводить более 300 различных исследований. Здесь же я увидел новое поколение дозаторов и редкую ультразвуковую мойку.

Помимо этого мне удалось посмотреть и новую кафедру с кабинками в душевой, и полностью автоматический парафинонагреватель в кабинете теплечения. Побывал в уютном фитобаре и посмотрел небольшую выставку картин омского художника. Увидел просторное физиоотделение, прекрасную библиотеку и, конечно же, уютные двухместные номера с балконом, душевой и даже с радио, а новая мебель и красивое постельное бельё просто усилили моё впечатление.

— Николай Иванович, спасибо за экскурсию, но кое-что вы мне всё-таки не показали, я имею в виду бассейн. Что с ним?

— Он пока закрыт и не функционирует, поскольку требует капитального ремонта, особенно это касается кровли. Ремонт ожидается в недалёком будущем, но уже сейчас благодаря городским и областным властям нами получены средства на составление всей необходимой проектной документации.

— Вполне приличная библиотека и выставка — это весь культурный досуг в вашей больнице?

— Я бы сказал, это самая незначительная его часть. Мероприятия, праздники, концерты и выставки мы стараемся проводить регулярно, есть даже ряд соглашений со многими творческими коллективами города. Правда, не всегда всё и сразу получается, ведь работать в этом направлении мы начали практически с нуля. Раньше подобным в больницах, в от-

личие от санаториев или курортов, никто не занимался, а как следствие этого — полное отсутствие каких бы то ни было методов и готовых разработок. Приходится всё создавать и придумывать самим, чем собственно и занимается наш, назовём его по-старому, культурный организатор.

— **Задам немного провокационный вопрос. Николай Иванович, в больнице курс оздоровительного лечения предусмотрен только для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, а так же для лиц, приравненных к ним, или есть исключения из общих правил?**

— Это нельзя назвать исключениями. Двери нашего учреждения открыты и для других категорий граждан, а по большому счёту, мы и не вправе им отказать. Ведь в статье 6 Закона об обязательном медицинском страховании и в части 1 статьи 4 Конституции РФ прямо сказано, что каждый гражданин нашей страны вправе обратиться за помощью в любое медицинское учреждение, вне зависимости от его профиля. Не так давно курс оздоровительного лечения в нашей больнице проходили немногим более 40 медицинских работников, причём делалось это строго по согласованию с главными врачами административных округов города. Точно такой же курс иногда, и тоже «строго по согласованию», проходят и педагоги.

— **А почему только «строго по согласованию»?**

— Дело в том, что без разрешения и согласования в нашу больницу



В кабинете физиолечения



Пост медицинской сестры

попасть просто невозможно — очередь в округах, среди профильных для нас пациентов расписана на 2 года вперёд, а её соблюдение полностью контролирует Областной совет ветеранов войны и труда.

— **И последнее, Николай Иванович, почему вы выбрали медицину делом своей жизни?**

— Я из династии врачей, более 40 родственников посвятили себя медицине. Хотя выбор у меня всё-таки был — либо военный летчик, либо врач, я выбрал второе и никогда об этом не пожалел.

P.S. Вопрос по поводу «жёлтых публикаций» во время разговора я так и не задал, а уже в дверях кабинета, собираясь уходить, вспомнил и всё-таки спросил о них Николая Ивановича, услышал в ответ нижеследующее.

— Сложившаяся ситуация просто-напросто рабочая, и решается она в рабочем порядке внутри Министерства здравоохранения Омской области. Если честно, то она уже давным-давно решилась. Насчёт этих публикаций я могу сказать только одно — к нам, и в частности ко мне, за какими бы то ни было разъяснениями никто из журналистов не обращался, они просто где-то услышали, не проверили и напечатали. ■



Эффективное сотрудничество

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 3» – единственная в городе Омске детская поликлиника, работающая по российско-американской программе «Мать и дитя». И это – результат эффективного сотрудничества ДГП № 3 с одним из омских предприятий.

Как рассказала главный врач поликлиники Татьяна Павловна Разуваева, открытие кабинета здорового ребёнка стало возможным во многом благодаря финансовой поддержке генерального директора холдинговой компании «Акция», депутата Законодательного Собрания Сергея Петровича Калинина, который оказал финансовую поддержку не только в проведении реконструкции кабинета, но и в приобретении необходимого оборудования, современной мебели и видеотехники. В кабинете созданы все условия для проведения эффективных занятий для беременных женщин и молодых родителей.

– Вот уже более десяти лет Сергей Петрович Калинин постоянно помогает нашему учреждению, – говорит Татьяна Павловна. – Помимо содействия в открытии и оборудовании кабинета здорового ребёнка, который, кстати, стал первым в омской амбулаторно-поликлинической службе, Сергей Петрович помог нам в приобретении оборудования для физиотерапевтического отделения. Теперь у нас есть, в частности, два велотренажёра для детей-инвалидов. Занимаясь на них, дети с различными

заболеваниями опорно-двигательного аппарата достигают хороших результатов.

Несмотря на огромную занятость, Сергей Петрович всегда находит время, чтобы поздравить наш коллектив с Днём медицинского работника, а наших ветеранов – с Днём пожилого человека. В этом году мы отмечали юбилей – 30 лет со дня открытия поликлиники, и холдинговая компания «Акция» сделала нам прекрасный подарок: теперь кабинет здорового ребёнка оснащён DVD-плеером. Большую помощь компания оказала и в организации праздника для трудового коллектива.

Есть в нашей поликлинике хорошая традиция – поощрять по результатам качественных показателей работы врачей и медицинских сестёр. Для этого мы проводим ежегодные конкурсы на звание лучшего врача и лучшей медицинской сестры с вручением подарков победителям. Компания «Акция» оказывает финансовую поддержку в проведении этих конкурсов, которые помогают нам поднимать

престиж профессии и закреплять кадры. От имени всего коллектива хотелось бы поблагодарить холдинговую компанию «Акция» и её генерального директора, депутата Законодательного Собрания Сергея Петровича Калинина за заботу и внимание к нашему учреждению.

Мы не могли не задать генеральному директору холдинговой компании «Акция», депутату Законодательного Собрания Сергею Петровичу Калинину вопрос о том, что побуждает и его самого, и сотрудников компании помогать конкретному медицинскому учреждению?

– Мы видим, насколько эффективно используются в этой поликлинике средства, которые им выделяет компания, – ответил Сергей Петрович. – У руководства поликлиники остался тот же принцип расходования средств, которому оно следовало в самый тяжёлый в финансовом плане период, в середине 90-х годов: максимум пользы при минимуме вложенных средств.



Кабинет здорового ребёнка

Блиц-интервью с депутатом Законодательного Собрания, председателем комитета по законодательству Сергеем Петровичем Калининным:

— Сергей Петрович, как вы оцениваете первые результаты национального проекта «Здоровье»?

— На первом этапе правительство РФ попыталось поддержать участковых врачей. Эффект уже очевиден для всех. Теперь необходимо дойти до каждого врача отрасли, до каждого учреждения медицины, чтобы параллельно росту заработной платы повышались квалификация врачей и качество оказываемых населению услуг. Это, в свою очередь, невозможно без модернизации материально-технической базы каждого из лечебно-профилактических учреждений.

— Как вы относитесь к предоставлению государственным и муниципальным учреждениям медицины возможности всё активнее зарабатывать на платных услугах? В частности, к проекту автономизации лечебных учреждений, который сейчас рассматривается в Государственной думе?

— Я считаю, что должны быть и государственные лечебно-профилактические учреждения, и частные. И целесообразнее не смешивать два варианта в одном, как в известном формате пакетированного кофе с сахаром и сливками. В ЛПУ это может привести, как я считаю, к неумеренному аппетиту в развитии платных услуг, к привлечению как можно больших средств от пациентов. К примеру, неплохая в целом система родовых сертификатов уже вызвала у некоторых руководителей роддомов неправильные действия. Даже женщин с ослабленным здоровьем, с ярко выраженной патологией плода они стали оставлять в своих учреждениях родовспоможения. Тогда как прежде в обязательном порядке направляли в областной роддом, специализирующийся на таких родах. А оттуда недоношенные или с какой-то другой патологией новорождённые направлялись в областную детскую больницу или в городской неонатальный центр, где знают, как ухаживать даже за килограммовыми младенцами. А произошло нарушение годами устоявшегося порядка из-за того, что роддома за каждый сертификат стали получать деньги, и немалые. Потому-то я считаю, что в системе здравоохранения в первую очередь надо менять критерии оценки качества труда медиков. Чем больше здоровых людей на территории обслуживания той или иной поликлиники, больницы, тем больше они должны получать бюджетных средств. А не так, как сегодня: чем больше больных, тем поликлинике выгоднее. В связи с этим я вспоминаю рекламу частной стоматологии: «Вылечим два зуба по цене одного». Забавное предложение, но не для того, кто садится в кресло стоматолога, давшего такое объявление. Ну да, частное здравоохранение на то и частное, чтобы зарабатывать на клиентах как можно больше. У государственной же медицины и цели должны быть государственные: сохранение здоровья населения, укрепление генофонда страны.

— Как вы в связи с этим оцениваете проект бюджета Омской области на 2007 год? Ведь области в связи с уходом из региона такого крупного нало-

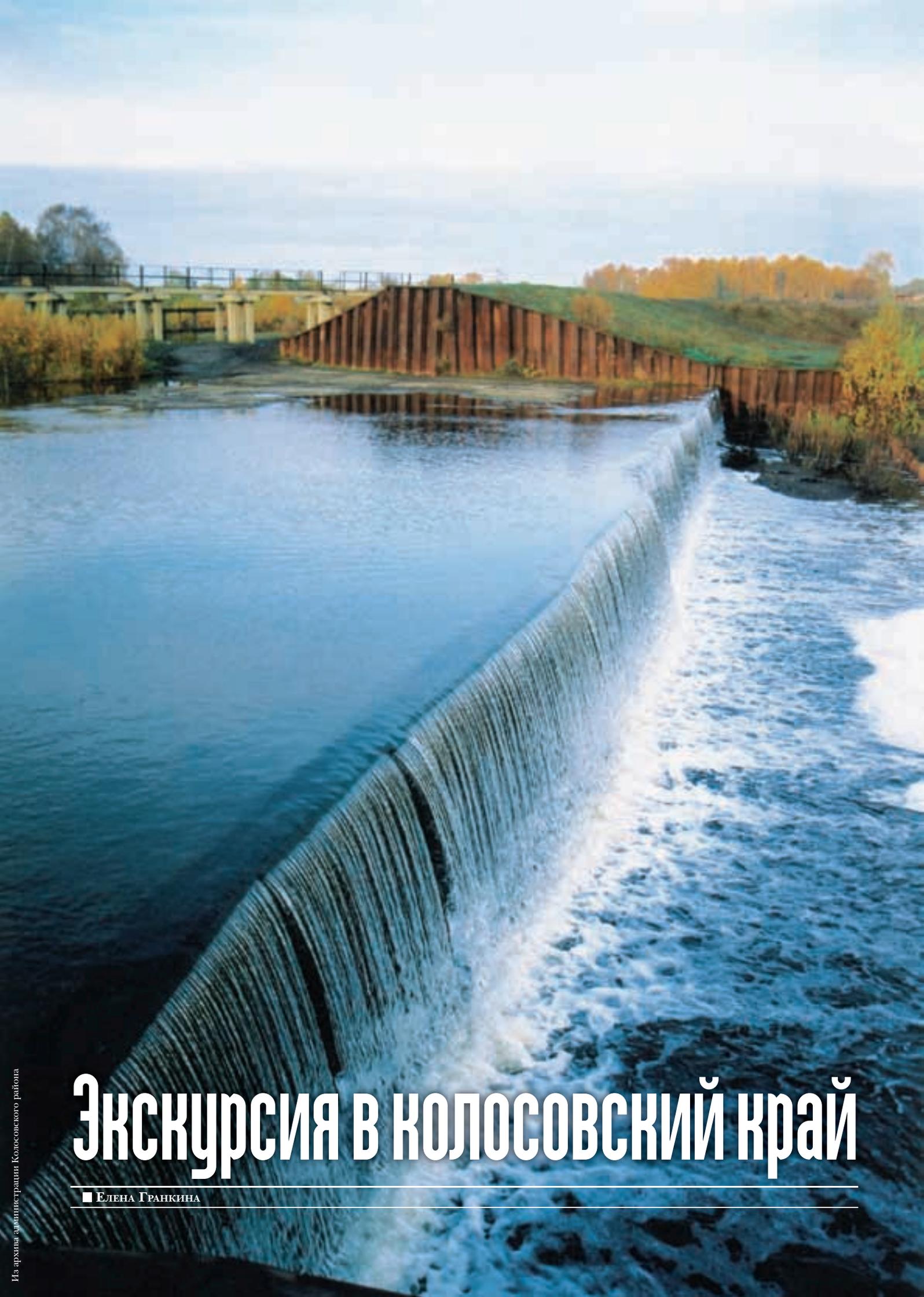


© Андрей Курянец

Сергей Петрович Калинин,
директор холдинговой компании «Акция»,
депутат Законодательного Собрания Омской области

гоплательщика, как «Сибнефть», приходится наверняка уменьшать свои расходы на социальные программы?

— Если судить по проектам, которые область будет реализовывать в 2007 году, то будущий год выглядит не менее насыщенным, нежели нынешний. Другое дело, что по финансовому наполнению этих программ год будет, конечно же, значительно напряжённее. Но что касается отрасли здравоохранения, то 2007 год и в этом отношении видится вполне благополучным. В основном за счёт федеральных и областных целевых программ. Что касается других социальных направлений, то депутаты приняли тот подход, который предложило правительство Омской области. А именно: включать мелкие программы в более крупные, с тем, чтобы не разбивать единый объём финансирования по принципу «всем сёстрам по серьгам». К примеру, в 2006 году была отдельная программа по финансированию лечения детей, больных муковисцидозом, лейкемией и другими тяжёлыми заболеваниями. В 2007 году они войдут в более крупные программы. И уже руководитель отрасли здравоохранения будет решать, что является приоритетом № 1 на сегодняшний день, а что станет самым актуальным в следующем квартале. ■



Экскурсия в КОЛОСОВСКИЙ край

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

Сколь бы незаметным казалось место, занимаемое на карте России каким-то из её многочисленных уголков, каждый из них вносит свой вклад в общее дело развития государства, будь то здравоохранение, культурная жизнь или экономика. Одному из таких «уголков» – Колосовскому району Омской области, а в частности – местному здравоохранению, – посвящена эта статья.

Колосовский район раскинулся в живописном месте среди озёр, полей и лесов. Его внешний облик создают многочисленные зелёные насаждения, старые деревянные домики, современные здания и новые дома в «губернаторском посёлке», построенные совсем недавно. За всем, чему здесь радуется глаз и душа, стоят люди. Простые сельские люди, их дела и судьбы, добросовестный труд и завидные таланты.

«Колосовский край»

*Озёр разливы и лесов
массивы,
А среди них раскинулись
поля,
Всё это тоже часть моей
России –
Родная колосовская земля.
Минуя сёла, в лозняках
сверкая,
Там, где растут кувшинки
и камыш,
Течёт на север Оша
голубая,
Вливая воды тихие в
Иртыш.
Она не так уж много
значит в мире,
Я знаю – не велик её объём,
Но если Обь – артерия
Сибири,
То Оша тоже жилочка её.
У нас в России много мест
хороших,
Но ты меня, страна, не
упрекай,
Что мне милее всех родная
Оша
И наш суровый
колосовский край!*

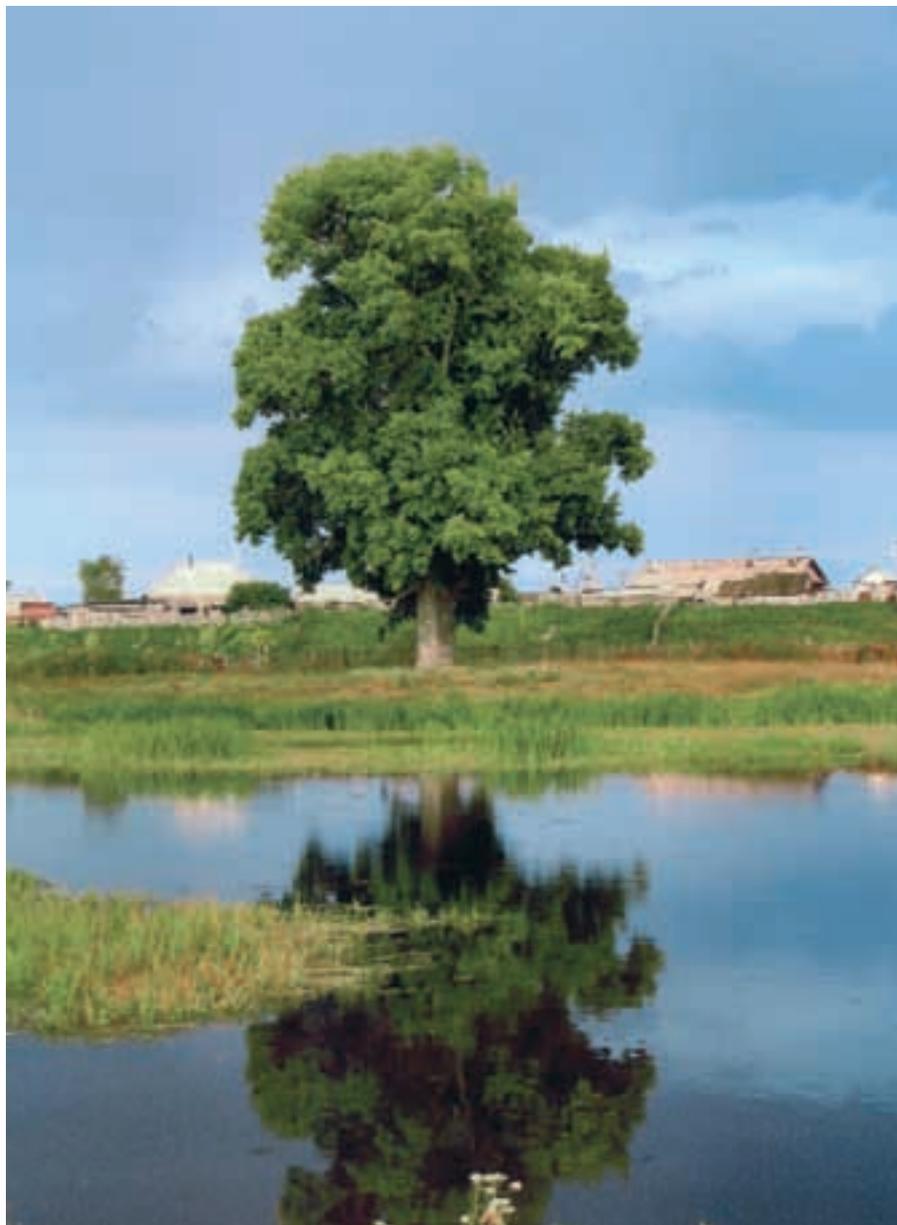
Алексей Ильич Кобытев

Наш приезд в Колосовский район совпал по времени с Днём пожилого человека. Что же здесь готовилось к этому дню? Вечер отдыха для пожилых людей «Согреем ладони, разгладим морщины». Профилактический медицинский осмотр для людей преклонных лет. Выезд в отделение социального обслуживания граждан пожилого возраста, проживающих в специализированном доме жилого фонда. Можно перечислять и дальше, но хочется предоставить слово человеку, который, как никто

другой, может со всей объективностью рассказать о жизни в Колосовском районе, – главе Колосовского муниципального района Виктору Николаевичу Беляеву.

– **Виктор Николаевич, в Омской области много районов, каждый из которых по-своему интересен. Какое место среди них занимает Колосовский район, какова его «визитная карточка»?**

– Колосовский район как новое административное образование появился на карте Омской области в



Из архива администрации Колосовского района



Виктор Николаевич Беляев, глава администрации Колосовского района

1924 году. История его складывалась, в первую очередь, из судеб людей, обживавших и развивавших наш суровый, но щедрый край. Усилиями не одного поколения были созданы деревни, колхозы, многочисленные организации и предприятия.

Немало исторических бурь пронеслось над нашим районом, который оказался в центре событий во время Октябрьской революции и Гражданской войны. Об этих тяжёлых и в то же время героических днях напоминает обелиск, воздвигнутый в память о 26 рас-



Географический центр Омской области находится на территории Колосовского района

стрелянных колчаковцами наших земляках.

Экономическая база района сформировалась в первые годы Советской власти. Тогда стали создаваться колхозы и заводы, шло обеспечение их необходимой техникой. Был такой... трудовой энтузиазм. Но в то же время проходивший тогда по все стране массовый террор не обошёл стороной и наш район. Множество хороших, работающих людей подверглись раскулачиванию, клевете и расстрелам, испытанию лагерями...

Ещё одна печальная страница в нашей истории — годы Великой Отечественной войны, призвавшие из нашего района на защиту родины более 5 тысяч человек, из которых 3 094 не вернулись в свои семьи. Трудными были и послевоенные годы. Но наши земляки работали с большим энтузиазмом, веря, что наступят счастливые дни.

Немало уважаемых, заслуженных людей-тружеников проживает на ко-

лосовской земле. В 2001 году было принято положение о присвоении таким людям звания «Почётный житель Колосовского района», которое в дальнейшем утвердили. Назову имена тех, кто был удостоен этого звания: Георгий Евдокимович Быховцев, в прошлом — депутат России и руководитель сельскохозяйственного предприятия, ныне находящийся на заслуженном отдыхе; Раиса Афанасьевна Фомина, талантливый поэт, отличник народного просвещения, ведущая активную работу в сфере воспитания молодёжи; Александр Павлович Иванин, проработавший 30 лет председателем СПК «Знамя Ильича»; Дмитрий Иванович Ткачёв, возглавлявший до недавнего времени Совет ветеранов. Богат наш край талантливыми людьми, создававшими и создающими по сей день интеллектуальный и культурный облик района. Среди них и Аркадий Кутилов, ставший в последние годы своеобразным эталоном и символом для колосовских любителей поэзии. Кстати, месяц назад в качестве литературного приложения к нашей местной газете «Новый выпел» вышла книга стихов этого поэта «Тема для песни». Имена этих и многих других людей, отдавших свои знания, талант и труд во благо родной земли, отмечены памятными знаками, увековечены в названиях улиц, школ и библиотек.

Огромное внимание в нашем районе уделяется самым уязвимым слоям населения — детям и пожилым людям. Для первых у нас работает Центр детско-юношеского творчества с кружками четырёх направлений, студия раннего развития для 6-летних детей, детско-юношеский клуб физической подготовки, где работают секции по 15 видам спорта, детская вокальная студия, хореографический ансамбль, школа

Географическая справка

Колосовский район занимает площадь 4,8 тыс. кв. км, находится в 235 км от областного центра, в 220 км от железнодорожной станции Называевская и в 80 км от речного порта города Тары.

По территории района с юго-запада на северо-восток протекает река Оша и берёт своё начало река Ик. В пределах района расположено много озёр.

В районе 34 населённых пункта и 11 сельских округов.

Из архива администрации Колосовского района

Из архива администрации Колосовского района

искусств, где ребята могут получить художественное и музыкальное начальное образование. Как учреждения социальной защиты функционируют: Детский дом, созданный по семейному типу в феврале 1990 года, социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, реконструируемый сейчас оздоровительный лагерь «Мечта», Дом-интернат для пожилых людей.

— **Виктор Николаевич, как организована система здравоохранения в Колосовском районе?**

— Жители нашего района и близлежащих населённых пунктов получают медицинскую помощь в районной поликлинике на 220 посещений в смену, стационаре на 133 койки, двух участковых больницах, трёх амбулаториях и 24 ФАПах. Кроме того, на завершающей стадии находится строительство корпуса хирургического отделения ЦРБ, который будет оснащён самым лучшим медицинским оборудованием и станет, я думаю, настоящей гордостью района. Сдача этого здания в эксплуатацию запланирована на 15 декабря 2006 года.

— **Есть ли проблемы с кадрами и как они решаются?**

— Конечно, есть. Практически всем учреждениям колосовского здравоохранения нужны узкие специалисты. На сегодняшний день в ОмГМА по целевым направлениям обучаются 17 студентов из нашего района, один из которых — в интер-

натуре по специальности хирургия. Всех их после окончания учебы мы ждём в наших лечебных учреждениях. Хотя из трёх выпускников прошлого года к нам вернулся только один...

Мы стараемся создавать все условия для укрепления медицинских кадров в нашем районе. Все врачи обеспечены жильём, и имеется резерв для вновь прибывающих медработников. Пользуясь случаем, хочу официально пригласить ЛОР-врача, терапевта, хирурга, невропатолога, уролога. Вообще, мы готовы принять специалистов всех областей и создать необходимые для них условия проживания.

— **Наверняка, среди медработников Колосовского района есть те, чьи имена заслуживают особого внимания и уважения...**

— Да, и таких людей много. Костяк медицинского коллектива всего Колосовского района составляют местные врачи, люди с внушительным стажем работы. Здесь можно отметить врача-терапевта амбулаторной поликлинической службы Альфию Рашитовну Урсову, врача-терапевта Кутырлинской участковой больницы Е. В. Карбаинову, анестезиолога-реаниматолога ЦРБ Сергея Михайловича Филимонова, врача-терапевта ЦРБ Е. А. Алексеёнок, врача стоматолога-ортопеда В. А. Аллямова, врача-стоматолога Е. М. Подшивалову. Заслуженный врач РСФСР, почётный житель с. Коло-



Из архива администрации Колосовского района

Сергей Валентинович Высоцкий, заместитель главы администрации Колосовского района

совка Любовь Григорьевна Агеева проработала в районе более 40 лет, из них 20 — районным педиатром. Лечить детей она мечтала с детства. После окончания мединститута работала в городе Тара, потом вернулась сюда, в родной Колосовский район. Не одно поколение наших жителей обращалось к Любви Григорьевне за помощью. К каждому маленькому пациенту она находила особый подход, после осмотра рисовала малышам каких-нибудь сказочных героев, и у них улучшалось не только здоровье, но и настроение. Любовь Григорьевна — пример такого врача, для которого выбранная профессия является призванием, делом жизни...

После разговора с Виктором Николаевичем, руководствуясь всем известным правилом «лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать», мы отправились в центральное учреждение колосовского здравоохранения — районную больницу, где нас встретил её главный врач Юрий Павлович Полежаев. Ещё на первом курсе обучения в Карагандинском мединституте по специальности санитарный врач он познакомился со своей будущей женой Светланой Ивановной, студенткой этого же ВУЗа, постигающей премудрости педиатрической науки. Профессиональный путь Юрия Павловича был нелёгким: начался в Казахстане,



Из архива администрации Колосовского района

В райцентре построено 45 домов по губернаторской программе строительства жилья



Из архива администрации Колосовского района

Коллектив врачей ЦРБ: 1-й ряд – Б. А. Алексеев, М. Р. Самородова, Ю. П. Полежаев, П. Я. Моисеенко, Е. М. Подшивалова; 2-й ряд – С. И. Полежаева, В. А. Алямов, Л. М. Фёдорова, С. Г. Емельянова, Н. М. Сизов, Л. М. Комсюкова

продолжился в Таврическом районе Омской области, а в 2003 году привёл к должности главного врача Колосовской ЦРБ, где вместе с ним трудится и его жена.

— Первое лечебное учреждение в селе Колосовка было организовано в 1924 году, — рассказывает Юрий Павлович. — Это был фельдшерско-акушерский пункт в составе одного фельдшера, акушерки, врача, санитаря и конюха, которые обслуживали 96 деревень с численностью населения 29 тысяч человек. Сегодня население Колосовского района, составляющее 15 162 человека, обслуживает 31 врач и 144 средних медработника.

Центральная районная поликлиника рассчитана на 220 посещений

в смену и работает по участковому принципу, приём больных ведётся на восьми участках, из которых пять терапевтических и три педиатрических. Стоит сказать, что на участковых педиатрах и терапевтах лежит высокая нагрузка численного состава населения. Это обусловлено недостаточным количеством этих должностей в штатном расписании. С целью завершения оптимизации сети первичной медико-санитарной помощи на 2007 год мы планируем ввести в штатное расписание дополнительно 3 должности врачей: участкового терапевта, участкового педиатра и врача общей практики.

Одним из видов деятельности по улучшению качества оказываемой медицинской помощи является по-

вышение квалификации медперсонала. В этом году было запланировано обучение 5 врачей и 33 средних медработников, переподготовку прошли 7 врачей и 14 средних медработников.

В январе 2006 года был открыт банковский счёт для финансирования государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи врачам и медсёстрам. Ну и конечно, ведётся работа по обеспечению работников нашего здравоохранения жильём, выплате подъёмных средств молодым специалистам, заключению договоров со студентами ОмГМА.

— Юрий Павлович, в каком состоянии находится материально-техническая база вашей больницы?

— Если честно, износ диагностического оборудования на сегодняшний день достаточно велик. Но эта проблема постепенно решается в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье». Уже получены один шестиканальный и два трёхканальных аппарата ЭКГ, приобретено 6 холодильников и 30 термоконтейнеров, в отделении скорой и неотложной помощи эксплуатируются 2 новые санитарные автомашины. В родильное отделение приобретён детский аппарат ЭКГ с комплектующими датчиками, лучистое тепло, кровать Рохманова и т.д.

На сегодняшний день требуется подготовка помещений для установки оборудования, поступившего в рамках национального проекта, а также капитальный ремонт кор-



Из архива администрации Колосовского района

В Колосовском детском доме



Из архива администрации Колосовского района

Жители специализированного дома для престарелых в селе Чапаево со своим директором А. Ф. Деревяго

пусов ЦРБ и других медицинских учреждений нашего района.

Чтобы представить наиболее полную картину здравоохранения Колосовского района, мы решили посетить одно из его «периферийных» лечебных заведений — фельдшерско-акушерский пункт села Толбакуль, находящегося от районного центра в 30 километрах. Туда мы отправились вместе с Юрием Павловичем и заместителем главы Колосовского муниципального образования по социальным вопросам Сергеем Валентиновичем Высоцким.

Практически треть пути от районного центра до села Толбакуль пролегает по бездорожью, и, наверное, в любом районе Омской области есть немало сёл и деревень, добраться до которых бывает трудно. А если жителю одной из отдалённых деревушек срочно понадобилась квалифицированная медицинская помощь? Тогда благополучный исход ситуации во многом зависит от водителей санитарного автотранспорта, от их сноровки, решительности, профессиональных умений, ведь в дороге бывает всякое, а минута промедления может стоить человеку здоровья и даже жизни.

До места назначения по размытой после дождя дороге нас «с ветерком» довёз Евгений Анатольевич Басов. Ему, молодому водителю Колосовской центральной районной больницы, в июне этого года была передана новая «Газель», полученная в ходе реализации национального проекта «Здоровье». «Любое дело таит в себе определённые трудности, свой секрет мастерства, который нужно постичь, — говорит Евгений Анатольевич. — И тут всё от человека зависит — от силы его стремлений и желаний. Я выбрал свою дорогу, которая иногда складывается из очень тяжёлых километров. Здесь может выручить только любовь к своему делу».

Особенность сельского уклада жизни состоит в том, что все жители хорошо знают друг друга, знают, к кому обратиться за той или иной помощью, когда бы она ни потребовалась. И если человек избрал делом своей жизни лечить людей,



Из архива администрации Колосовского района

Корпус хирургического отделения ЦРБ

то отдыхать в селе ему много не придётся. Это хорошо знает Анна Анатольевна Кожевникова, фельдшер Толбакульского ФАПа. После окончания Омского медицинского училища № 3 в 1976 году она по распределению попала в Колосовский район. «Мне предлагали три района на выбор, — вспоминает Анна Анатольевна. — Я сказала, что поеду сюда, и с того времени ни разу не пожалела о принятом решении. Как молодому специалисту мне вскоре после приезда построили хороший дом».

Фельдшерско-акушерский пункт села Толбакуль расположен в деревянном здании с пятью комнатами: зал ожидания, процедурный кабинет, кабинет материнства и детства, комната приёма и санитарная комната. В штате всего 2 человека — фельдшер и санитарка. Именно на их плечах лежит забота о здоровье 376 человек — такова численность местного населения.

«Экстренных больных, которым требуется помощь специалистов ЦРБ, в райцентр мы всегда доставляем вовремя, — продолжает рассказывать Анна Анатольевна. — В этом заслуга, прежде всего, районной администрации, главного врача ЦРБ, председателя нашего СПК «Сибиряк» Дмитрия Николаевича Малицкого и, конечно же, водителей. Кстати, я буквально час назад приехала из райцентра — вывозила роженицу в родильное отделение ЦРБ. За последний год в нашем се-

ле родились три малыша, вот ждём четвёртого».

Участок, который обслуживает Анна Анатольевна, достаточно большой. Местные жители обращаются к ней за помощью в любое время суток — будь то раннее утро, поздний вечер или даже ночь. Соответственно нагрузка на неё лежит немаленькая. Хотя в село регулярно выезжает АПТК — комиссия, состоящая из акушера, педиатра и терапевта. Эти специалисты из Центральной районной больницы проводят медосмотры населения, оказывают необходимую медицинскую помощь. Работают они по графику и обслуживают все ФАПы Колосовского района. Однако большей частью заботится о здоровье толбакульских жителей именно Анна Анатольевна. «Я счастлива, когда вижу, что больной идёт на поправку, когда у нас в селе рождается здоровый малыш. Счастлива потому, что моя работа нужна людям», — говорит она.

Время нашего пребывания в Колосовском крае неумолимо подошло к концу. Обменявшись добрыми пожеланиями со всеми, кто нас радушно встречал на этой земле — начиная от главы администрации Виктора Николаевича и заканчивая простыми сельскими жителями, — мы отправились домой, полные ярких впечатлений от состоявшейся экскурсии по Колосовскому району — месту удивительному, являющемуся одновременно провинциальным и современным, ска-

Поликлиника № 1 в историческом центре Омска: быть во всём первой

■ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВА

Муниципальному учреждению здравоохранения Городской поликлинике № 1 – 81 год. Поликлиника располагается в историческом центре города Омска, в здании постройки 1870 года. Неслучайно сотрудники поликлиники заинтересовались историей своего лечебного учреждения. Подняв архивные документы, удалось узнать некоторые интересные сведения.

Дата официального открытия поликлиники – 25 мая 1925 года; тогда учреждение называлось амбулаторией. Первым заведующим (главным врачом) амбулатории был назначен Михаил Павлович Черниговский. Возможно, в омских архивах истории, занимающиеся вопросами деятельности городской интеллигенции начала XX века, смогут найти документы, которые расскажут о том, что это был за человек. Но пока сотрудники поликлиники знают только его имя.

В штат амбулатории, кроме докторов, входили: истопники, швейцары, сиделки ожидальни и кабинетов, бухгалтер-счетовод, врач курсовых вливаний и кучер (коневозчик). Основное обслуживание вызовов проводилось на лошади. Первый автомобиль был получен амбулаторией в 1938 году и тут же отправлен в ремонт.

Многие документы утеряны, возможно, безвозвратно. Так, нет сведений за такой важный и сложный период отечественной истории, как годы с 1939 по 1953. За время советской власти поликлиника то расширялась до статуса горбольницы – в неё входили новые подразделения, то снова реорганизовывалась. В 1996 году городская поликлиника №1 получила на-

стоящий статус – муниципального учреждения здравоохранения.

К Дню города, к его 290-летию, был отремонтирован фасад старинного здания – по замыслу дизайнеров он бело-голубой.

С 1 февраля 2005 года возглавляет поликлинику Олег Константинович Козлов. Ранее он работал хирургом, затем заместителем главного врача в БСПМ № 1:

– Для меня как организатора здравоохранения это была первая ступень, и опыт управленческой работы я перенимал у Павла Герасимовича Пилипенко. О больнице скорой медицинской помощи № 1 я говорю не без гордости: пришёл туда с момента открытия, в 1990 году, и статус и авторитет больницы в городе с каждым годом только возрастал. Как заместитель главного врача участвовал в разработке брэнда.

Мы спросили Олега Константиновича, не сложно ли было ему, ещё молодому человеку, прийти руководить учреждением с таким солидным возрастом, где трудится давно сложившийся коллектив.

– Главный врач поликлиники, который руководил ею до меня, – Юрий Владимирович Зайцев, – остался работать заместителем главного врача по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям и до сих пор выполняет очень большую работу. Более 20 лет работает в поликлинике врач-хирург Александр Евгеньевич Панкратов. Бабушки и дедушки, приходящие на приём, для него – как VIP-пациенты, он занимается индивидуально с каждым, подробно вникает в их проблемы. Он привлекается к работе призывной комиссии в военкомате, то есть человек располагает доверием. Я бы не назвал хирурга



Олег Константинович Козлов, главный врач ГП № 1

Панкратова «узким специалистом». Это широкий специалист, он всё лечит. Я, как бывший хирург, могу это подтвердить. Из БСМП № 1 к нам перешла заместителем главного врача по лечебной работе и в короткий срок завоевала уважение коллектива Татьяна Александровна Астафурова, на которую легла основная нагрузка по реализации в поликлинике национального проекта, в частности, дополнительная диспансеризация. Ответственно и с душой работает заведующая терапевтическим отделением Наталья Петровна Кузнецова, она же – председатель профсоюзного комитета нашей поликлиники. Наталья Сергеевна Маташкова, заведующая вторым терапевтическим отделением, занимается дополнительной диспансеризацией в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и проводит медосмотры студентов – а их у неё 35 тысяч.

Поликлиника небольшая, невелик и обслуживаемый ею участок — 14,5 тыс. человек населения, 8 территориальных участков. Когда я пришёл сюда работать, здесь была лучшая укомплектованность врачами. В этом, безусловно, сыграло роль и месторасположение поликлиники — самое красивое, в центре города. Врачи работают по долгу, есть такие, чей стаж составляет 15–20 лет. Многие знают всех своих пациентов в лицо. Недавно приняли в штат трёх молодых сотрудников — то, что к нам приходит молодёжь, тоже, согласитесь, хороший показатель. Проведено долицензирование для дополнительной диспансеризации. У участкового врача-терапевта сейчас очень много обязанностей, и работать сложно. Но, несмотря на то, что нагрузка на медперсонал возросла, врачи и медицинские сёстры успешно справляются с возложенными на них задачами, в том числе и по нацпроекту. Есть на нашей территории два непростых участка — район Омки, так называемые Спуски. Бездорожье, специфика контингента, населяющего этот сектор... Напряжённая работа — физическая: ходить на вызовы, осуществлять патронаж льготных категорий граждан. И, конечно, моральная: больной рассказывает свою боль, и врачу нужно обладать способностью сострадать — не просто потому, что это наша работа.

Очень хороший коллектив и в клинической лаборатории, руководит которой Валентина Петровна Мусенко. Сейчас, во время дополнительной диспансеризации, нагрузка возросла в несколько раз — она и так по объективным причинам осенью повышается. Стараемся приобретать для лаборатории новое оборудование: за счёт средств ОМС приобрели, к примеру, анализатор мочи, потому что иначе, на уровне оснащённости 70–80-х годов, мы бы не успевали осуществлять возросший объём исследований.

По линии национального проекта в отделение функциональной диагностики поликлиники поступили два современных электрокардиографа «Schiller» германского производства — трёхканальный и шестиканальный. Недавно в отделе-

ние пришла работать врач функциональной диагностики Татьяна Николаевна Кондина, которая, невзирая на напряжённый график (до 75 исследований в день), всегда находит добрые слова для своих пациентов.

— В 2004 году, — продолжает главврач, — у нас был организован Центр по охране здоровья студентов и учащихся. Мы руководим 26 здравпунктами: это студенты четырёх вузов и 21 среднего профессионального образовательного учреждения, расположенных в Центральном административном округе. В медицинской академии работает свой здравпункт, но и он сотрудничает с нами. В частности, летом мы прививали студентов от клещевого энцефалита, сейчас будем прививать сотрудников вуза от гриппа. В свою очередь, студенты ОмГМА, будущие медики, проходят практику на базе поликлиники № 1.

Отличительная особенность, уникальность нашего учреждения — это амбулаторное травматологическое отделение с круглосуточным режимом работы. Заведует травматологическим отделением городской поликлиники № 1 опытный врач Геннадий Иннокентьевич Иовлев. Травмпункт обслуживает взрослое население Центрального административного округа — это 195 тыс. человек и население Кировского округа в ночные часы и праздничные дни. Таким образом, обслуживаемое население — порядка полумиллиона человек. Огромная нагрузка: от 100 до 200 обращений ежедневно. Осмотр, перевязки, обслуживание аппаратов Елизарова, рентгенконтроль. Организовано постоянное дежурство, два рентгеновских аппарата обеспечивают нагрузку по травме. Квалифицированный штат врачей травматологов-ортопедов, физиотерапевтическое отделение, кабинеты лечебной физкультуры и массажа.

Поликлиника №1 стремится оставаться во всём первой. От карет скорой помощи в далёком прошлом до современного лечебно-профилактического учреждения пройден большой путь, и врачи, работающие здесь сегодня, — достойные продолжатели его истории и лучших традиций. ■



ГЕННАДИЙ ИННОКЕНТЬЕВИЧ ИОВЛЕВ,
заведующий травматологическим пунктом



ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА АСТАФУРОВА,
заместитель главного врача по
лечебной работе (слева),
НАТАЛЬЯ ПЕТРОВНА КУЗНЕЦОВА,
заведующая терапевтическим
отделением № 1



НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА РЕМНЁВА,
медицинская сестра
травматологического пункта

Методика малотравматичных операций при остеохондрозе

■ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВА

Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» широко известна в нашем городе как современный медицинский центр, где оказывается неотложная помощь жителям Омска и области. Но сегодня мы пришли в нейрохирургическое отделение этого лечебного учреждения не для того, чтобы узнать об оказании помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях или других чрезвычайных жизненных ситуациях. Нас заинтересовала инновационная методика, применяемая нейрохирургами БСМП № 1 для лечения такого распространённого и «привычного» многим заболевания, как остеохондроз. Речь пойдёт о чрезкожной нуклеопластике грыж и протрузий межпозвоноковых дисков аппаратом ArthroCare® Spine.

Заведует нейрохирургическим отделением опытный специалист, кандидат медицинских наук, главный нейрохирург города Омска Пётр Николаевич Щербаков. Коллектив в основном молодой, врачи активно проявляют профессиональный интерес к передовым достижениям мировой медицинской науки. Так, малотравматичная (минимальноинвазивная) методика чрезкожной нуклеопластики привлекла внимание омских нейрохирургов благодаря ряду преимуществ и выраженной инновационной составляющей.

Освоил новую методику и успешно применяет её для лечения больных Тарас Павлович Пилипенко, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ОмГМА. На сегодня им прооперированы три пациента с шейным остеохондрозом и проведено 15 современных операций на поясничном отделе позвоночника.

— Теперь есть альтернатива большой операции при остеохондрозе позвоночника, — рассказывает Тарас Павлович Пилипенко, — а именно чрезкожная нуклеопластика. Эта методика предполагает минимальнотравматичное лечение боли, связанной с остеохондрозом. Пока на территории Омского региона такие операции выполняются только в нашей больнице, а в целом по России пока существует всего 3-4 медицинских центра, использующих эту методику в своей практике.

В июне 2006 г. в Центральном институте травматологии и ортопедии (ЦИТО) Т. П. Пилипенко обменивался опытом с московскими коллегами.

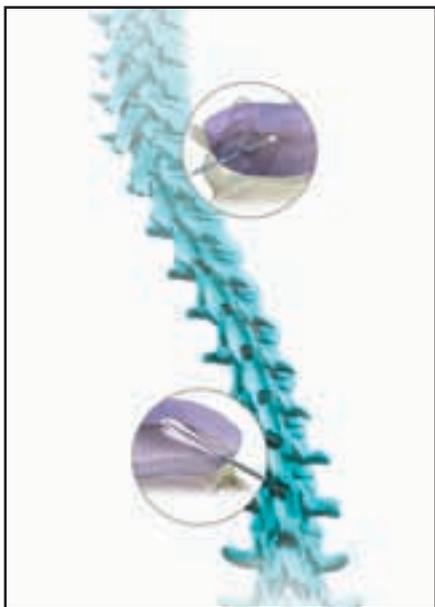
— Методика не так давно пришла в Россию, — продолжает Тарас Павлович, — и опыт у москвичей примерно такой же, как у нас. Мы обсуждали результаты своей работы, особенности применения метода в Москве и Омске.

Первые признаки остеохондроза могут появиться в достаточно молодом возрасте — 20-30 лет, а к 50-ти годам этому заболеванию подвержены практически 90% населения. Проблема имеет большое социально-экономическое значение: люди трудоспособного возраста из-за болезни вынуждены подолгу находиться вне трудовой деятельности, высок процент инвалидизации.

Одно из проявлений остеохондроза — это грыжи и протрузии дисков: диск разрушается и выпячивается кзади, сдавливая нервный корешок. Это — основная из причин болей в спине. Если убрать часть повреждённого диска, он уменьшится, и таким образом будет купирован болевой синдром.

В современной медицине существует огромное число способов лечения остеохондроза позвоночника — как консервативных, так и оперативных. Но в то же время процент хороших результатов





Преимущества минимальноинвазивного метода хирургического лечения остеохондроза позвоночника – чрезкожной нуклеопластики

Метод позволяет быстро (20–30 мин.), с минимальной травматизацией обрабатываемой ткани, осуществить удаление части вещества межпозвонкового диска и уменьшить внутридисковое давление. Благодаря этому осуществляется декомпрессия корешка спинномозгового нерва и быстрое снятие болевого синдрома.

Процедура проводится под местным обезболиванием и не требует общей анестезии.

Клиническими исследованиями установлено, что 80% пациентов после выполнения нуклеопластики не нуждаются в проведении дополнительного лечения.

На данный момент в мире выполнено более 35 000 успешных процедур нуклеопластики.

сравнительно невысок, а следовательно, остаётся потребность в более эффективных подходах к лечению.

В последнее время во всём мире есть такая тенденция в хирургическом лечении больных – чем меньше агрессии и вмешательства, тем лучше. Учёные-медики, в том числе нейрохирурги, склоняются к тому, что надо оперировать меньшими разрезами, применять пункционные методики под контролем видеоскопической техники, сохраняя близлежащие структуры и ткани, ведь чем меньше разрез, чем меньше повреждение тканей, тем лучше идёт процесс восстановления. Достичь этого и позволяет минимальноинвазивная чрезкожная нуклеопластика и коблация диска с применением оборудования ArthroCare®.

Аппарат ArthroCare® Spine американского производства. Это биполярный радиочастотный электрохирургический аппарат, который передаёт энергию на рабочий электрод. На кончике тончайшего

электрода создаётся сфокусированный слой холодной плазмы. Она разрушает внутримолекулярные связи в клетках повреждённого межпозвонкового диска. Это метод коблации – холодного разрушения. Без обугливания и без нагревания близлежащих тканей происходит минимальнотравматичное удаление грыжи, или протрузии. Метод высокоэффективен и отличается пониженной болезненностью и минимальной кровопотерей. Часть диска как бы «выпаривается», продуктами распада являются вода, углекислый газ и азотсодержащие низкомолекулярные соединения.

– При некоторых состояниях, при остеохондрозе, – уточняет Т. П. Пилипенко, – разрушая часть диска, мы уменьшаем внутридисковое давление и давление на близлежащие ткани – без большой операции нам удаётся купировать болевой синдром и улучшить состояние пациентов. Это по сути операция, но она малотравматичная. Осуществляется под рентген-контролем (ЭОП-контролем), для

рентген-наведения используется С-дуга. Уровень облучения для пациента минимальный, но это необходимо, потому что нейрохирург должен чётко представлять, где проводит манипуляции. Операция длится всего 20–30 минут. В Америке она проводится амбулаторно, не требует госпитализации. Мы своих пациентов несколько дней всё же наблюдаем в условиях стационара, так как для нас эта методика ещё новая. Также одно из достоинств нуклеопластики – не требуется общей анестезии, только местная.

Также существует выраженная экономическая целесообразность применения данного метода: существенно снижается количество койко-дней, увеличивается оборот койки, сокращается время нетрудоспособности пациента.

У каждого метода есть свои показания и противопоказания. Чрезкожная нуклеопластика идеально подходит для небольших грыж или протрузий при неэффективности консервативного лечения в течение 6 недель. Этот метод стоит на границе между консервативным лечением, когда не требуется оперативного вмешательства, и открытой операцией. Он будет востребован у тех больных, у которых есть болевой синдром, но операцию делать рано. ■

Нейрохирургическое отделение Муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1» приглашает к сотрудничеству коллег из медицинских учреждений города и области. Если у ваших пациентов есть показания к проведению нуклеопластики межпозвонковых дисков, нейрохирурги БСМП №1 готовы принять и прооперировать таких больных с применением современного оборудования.

г. Омск, ул. Перелёта, 9
Тел. 75-42-54

Кормиловская центральная районная больница: особенности здравоохранения в пригородном районе

■ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВА

Мы приехали в Кормиловскую центральную районную больницу, когда там заканчивалась еженедельная врачебная конференция: медицинские врачи из разных сёл района встретились, чтобы обсудить актуальные проблемы своей деятельности; новые, современные методики и направления. В тот день обсуждались вопросы профилактики туберкулёза, вакцинации против гриппа и текущие проблемы. В повестке дня каждого такого минифорума – национальный проект «Здоровье» и его реализация в лечебных учреждениях района.

С главным врачом больницы, Василием Ивановичем Бобровым, мы начали разговор с его жизни: как он пришёл в медицину и что для него лично значит работа в Кормиловке. Василий Иванович родился в Кемеровской области. В армии служил в Омске и здесь же, после службы, поступил на стоматологический факультет медицинского института. В 1972 году был направлен в Целиноградскую область, где более 20 лет проработал в Третьем Главном управлении, обслуживавшим объекты оборонного назначения. В 1995 году вернулся в Омскую область. Три года проработал заместителем главного врача Тарской ЦРБ и вот уже восемь лет руководит Кормиловской цен-

тральной районной больницей. По стопам отца пошла младшая дочь, выбрав профессию врача. Сейчас Мария Васильевна Беляева работает лор-врачом в Кормиловской ЦРБ.

Здравоохранение Кормиловского района сегодня – это центральная районная больница со стационаром на 205 круглосуточных коек и поликлиникой на 200 посещений, Победительская участковая больница на 35 коек, 5 амбулаторий: в сёлах Немировка, Алексеевка, Михайловка, Юрьево, Новоселье, а также 25 фельдшерско-акушерских пунктов. В центральной районной больнице функционируют хирургическое, терапевтическое, инфекционное, детское и реанимационное отде-

ления, а также родильный дом с отделением новорождённых.

— Все заведующие отделениями нашей ЦРБ – блестяще подготовленные специалисты, – подчёркивает главный врач. – Все работают с полной самоотдачей, к примеру, заведующая терапевтическим отделением, врач высшей категории Елена Вячеславовна Ходосевич; заведующий акушерско-гинекологическим отделением Виктор Евгеньевич Маевский, заведующая детским отделением Нина Петровна Маевская, она награждена медалью «За трудовую доблесть». Хирургическое отделение возглавляет Николай Фёдорович Окулов, заслуженный врач России, почётный гражданин Кормиловского района. Два года назад врач высшей категории Галина Алексеевна Берникова стала лучшим врачом года Омской области как врач-педиатр. Большой объём работы сегодня возлагается на средний медицинский персонал. В большинстве своём наши медицинские сёстры, фельдшеры, акушерки, лаборанты – прекрасные специалисты, внимательные и отзывчивые люди. Руководит их работой главная медицинская сестра больницы Валентина Афанасьевна Ушакова.

Особо главный врач Кормиловской ЦРБ Василий Иванович Бобров отметил своих ближайших помощников: это заместитель по лечебной работе Любовь Анатольевна Фиткова, заместитель по амбулаторно-поликлинической работе Светлана Сергеевна Воробьёва, заместитель по детству и ро-



Коллектив Кормиловской ЦРБ с главным врачом Василием Ивановичем Бобровым

довспоможению Елена Геннадьевна Чуприна, заместитель по медицинскому обслуживанию прикрепленного населения Олег Михайлович Картавцев, заместитель по клинико-экспертной работе Ирина Ивановна Санталова.

— К нам охотно идёт работать молодёжь, — продолжает Василий Иванович, — так, в этом году после окончания вуза к нам пришли четыре молодых специалиста — это два врача-хирурга, врач-стоматолог-ортопед и врач-педиатр, приступили к работе два фельдшера после окончания колледжа. Каждый год мы даём целевые направления выпускникам наших школ в медицинскую академию и, что примечательно, достаточно много ребят успешно выдерживают вступительные экзамены. Сейчас в ОмГМА учится 18 человек из нашего района. Сейчас в Кормиловке заканчивается строительство 30-квартирного дома, в котором глава администрации района Виктор Викторович Вайц выделил три квартиры для специалистов-медиков. Рядом возводятся коттеджи, и семьям врачей будет предоставляться возможность построить свой дом на земле.

В 2000 году был построен детский комплекс. Это был 12-летний долгострой, но с приходом к руководству районом Виктора Викторовича Вайца наконец были завершены работы. В этот корпус переведены женская консультация, детское отделение. В настоящее время идёт реконструкция операционной. Приобретаем и получаем по национальному проекту новое оборудование: рентген-аппарат, аппарат УЗИ и три аппарата ЭКГ, эндоскопический аппарат. В последнее время нам удалось существенно улучшить автомобильный парк: по национальному проекту получили две машины «скорой помощи», а благодаря районной администрации и собственным средствам приобрели четыре хоть и не новых, но хороших автомобиля, а также новый ВАЗ для детской консультации.

Сейчас готовимся к лицензированию наших фельдшерско-акушерских пунктов, которым мы всегда

уделяем большое внимание. На них лежит большая ответственность, потому что для сельского населения хороший фельдшер — на самом деле как врач.

Самый сложный участок работы — поликлиника. Сказываются некоторые особенности: со всех сёл автобус приходит один раз в день, в половине девятого утра. Из-за этой транспортной проблемы каждое утро в поликлинике столпотворение. У нас нет возможности наладить талонную систему, как в городе. Работникам поликлиники требуется огромное терпение и отлаженная организация труда, чтобы ежедневно принимать наплыв пациентов.

В целом наша поликлиника неплохо укомплектована, оказывается медицинская помощь по 26 специальностям. Пять терапевтических и пять педиатрических участков работают, выполняя задачи, поставленные национальным проектом «Здоровье».

О том, как решаются вопросы по лекарственному обеспечению льготной категории граждан, рассказала заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Светлана Сергеевна Воробьева:

— У каждого участкового врача-терапевта есть список льготников и, соответственно, они свой рабочий график составляют так, чтобы в течение месяца посетить

этих пациентов на дому и выписать необходимые рецепты. Есть особенность, связанная с местоположением района. Кормиловка — пригородный район, и прописанные у нас инвалиды зачастую приезжают сюда только на лето — как на дачу, а осенью родственники увезут их в город. Числятся они у нас, по спискам Пенсионного фонда они также наши, и возникают проблемы по патронажу: в город мы к ним, естественно, не поедем. Этот вопрос остаётся пока неотрегулированным.

Жители деревень и сёл распределены между врачебными амбулаториями и участковыми больницами, но часть населения, как например, на Юрьевском участке, где нет доктора, прикреплена непосредственно к Кормиловке. Выезд в отдалённые сёла мы планируем по линии АТК, и на месте решается вопрос выписки рецептов. Вопросы целесообразности назначения того или иного препарата, не входящего в формулярный список, решаются через врачебную комиссию.

...Мы уезжали из Кормиловки по чистым, ухоженным улицам посёлка с хорошим чувством. Здесь живут и работают люди, безусловно преданные своему делу — квалифицированные специалисты, надёжный коллектив единомышленников. Хочется пожелать им успехов в труде и личного счастья. ■



Аппаратное совещание в Кормиловской ЦРБ

Здоровье – секрет благополучия района

■ Василий Попов

Всё чаще и чаще в последнее время взоры тех, кто пишет и снимает о буднях современной России, ускользают вдаль – подальше от больших и шумных городов, в обыкновенную русскую глубинку. Ведь жизнь во всей стране просто немыслима без жизни в каждом её уголке. Вот с такими мыслями я возвращался в город после встречи с Григорием Владимировичем Чертковым – главой Таврического района, хотя разговор наш и затрагивал совсем другие темы.

О медицинских учреждениях и не только...

— Григорий Владимирович, поскольку наш разговор в первую очередь будет посвящён районному здравоохранению, расскажите, какими лечебными учреждениями оно представлено?

— Во-первых, это Центральная районная больница со стационаром и поликлиникой на 600 посещений в смену, где ведётся приём по 26 врачебным специальностям, три сельских участковых больницы – в Сосновском, Новоуральске и Прииртышье, шесть врачебных амбулаторий и 27 фельдшерско-акушерских пунктов. Всё население района распределено по участковому принципу – сформировано 22 участка, из них 9 терапевтических, 5 педиатрических и 8 общей врачебной практики. Скажу сразу, что стабильный состав врачебного персонала, а это порядка 70 врачей по всему району, нам удаётся сохранять уже на протяжении десяти лет.

— Ваш район имеет и ещё одну особенность. Я имею в виду достаточно развитую сеть типовых учреждений социальной помощи. Думаю, вы согласитесь с тем, что медицинская и социальная службы очень тесно взаимодействуют друг с другом?

— Да, действительно, связь между этими службами просматривается практически на всех уровнях. Правы вы и насчёт развитой сети социальных учреж-

дений. Во-первых, это «Центр социальной реабилитации для несовершеннолетних», созданный в 2003 году. В этом году на его базе открыт приют – своеобразное стационарное отделение, рассчитанное на 31 ребёнка. Во-вторых, стационарное учреждение Министерства труда и социального развития Омской области «Таврический дом-интернат для престарелых», а также открытый в июле этого года Сосновский дом-интернат.

— Григорий Владимирович, открытие социальных учреждений требует немалых капиталовложений, кто помогал в этих благих начинаниях?

— Часть средств, а если быть точным, то 2,2 миллиона рублей на приют выделило правительство Омской области в рамках областной программы профилактики правонарушений, а остальные, в частности на ремонт и приобретение оборудования, направлены из районного бюджета. У дома-интерната своя история возникновения. 10 лет назад в Сосновском была построена новая школа, а старое здание мы решили передать под дом-интернат, который также создавался на средства районного и областного бюджетов. Таким образом, во многом благодаря вниманию и поддержке губернатора Омской области Леонида Константиновича Полежаева, в нашем районе действует полная сеть социаль-



Григорий Владимирович Чертков, глава Таврического района

ных учреждений, охватывающая все слои населения – от детей и подростков до пожилых.

О приоритетах...

— Григорий Владимирович, с 1 января этого года во всех субъектах Российской Федерации реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье». Сельская местность вносит свои коррективы по ходу этого проекта или всё идёт по заранее запланированному сценарию?

— Думается, всё так же, как и в городах, правда, в сельской местности как-то острее чувствуется, пусть даже и небольшой, результат. Особенно ощутима помощь, направленная на улучшение материально-технической базы здравоохранения. Так, после введения родовых сертификатов нам удалось существенно обновить оборудование в родильном доме, приобретены: ингалятор, кушетки, пеленальные столы, облучатели, гинекологическое кресло, и это ещё далеко не полный перечень. Помимо этого мы уже получили и дополнительное диагностическое оборудование – 3

Из истории...

Началом здравоохранения в Таврическом районе можно по праву считать 1924 год — год образования и самого района. В то нелёгкое для страны время в Таврическом открывают фельдшерско-акушерский пункт, в котором на тот момент работало всего 2 фельдшера. До этого же события местным жителям приходилось обращаться за медицинской помощью в соседний Павлоградский уезд либо ехать за несколько десятков

километров в город Омск. В конце 20-х — начале 30-х годов на базе ФАПа была образована уже полноценная больница, на 15 коек, а также появились Малярийная станция, прообраз современной санитарно-эпидемиологической службы, и аптека. На тот период в здравоохранении района уже работало около 20 человек врачей и среднего медицинского персонала. Помимо оказания медицинской помощи они занимались и профилактической работой — как

могли, боролись с частой младенческой смертью и распространёнными в то время инфекциями: чумой, холерой и малярией. Современный же этап развития здравоохранения в районе начал вырисовываться в послевоенные годы, окончательно окрепнув в 80-х годах, когда был построен целый больничный комплекс — в первую очередь сдали поликлинику, а затем уже, постепенно открыли детское отделение и терапевтический корпус.

электрокардиографа, аппарат для ультразвуковых исследований и комплекты для лабораторных исследований. Все дополнительные выплаты медицинским работникам первичного звена, а это 29 человек, включённых в федеральный регистр, производятся в полном объёме и без задержек.

— **Иммунизация, вакцинация и диспансеризация населения, пожалуй, самые трудоёмкие этапы проекта. С ними тоже всё по плану и без особых затруднений?**

— Здесь всё идёт своим ходом — были сформированы 9 прививочных бригад, проведено соответствующее обучение, для соблюдения «холодовой цепи» из бюджета выделены средства на приобретение 4 холодильников и 15-ти переносных термоконтейнеров. На сегодняшний день против гепатита В привито 99,3 процента из запланированных, по краснухе — 36, по полиомиелиту 60 и по гриппу 46,1 процента. Помимо этого за 9 месяцев на базе Таврической межрайонной СПИД-лаборатории обследовано 788 человек на ВИЧ, 767 на гепатит В и на гепатит С — 830 человек. Диспансеризации в рамках национального проекта подлежат порядка 800 человек, с начала года уже осмотрены 757. Особо хочется сказать, что в Таврической ЦРБ для целей проведения дополнительной диспансеризации имеются все необходимые специалисты и соответствующее оборудование.

— **Григорий Владимирович, довелось мне быть свидетелем, как на площади у Законодательного Собрания 14 июля проходила торжественная церемония передачи главам муниципальных образований Омской области автомобилей «Скорой помощи», поступивших в наш регион из федерального центра в рамках национального проекта. До Таврического района что-нибудь доехало?**

— Разумеется, мы получили прекрасный и полностью оборудованный реанимобиль на базе «ГАЗели» и «скорую» повышенной проходимости на базе УАЗа. Для района это существенное пополнение, а главное, просто необходимое!

— **В обращении Президента Российской Федерации к Феде-**

ральному собранию особое внимание уделялось демографической ситуации. Как обстоят дела у вас в районе и с этим приоритетом?

— Пока этот показатель, как и в большинстве сельских районов области, имеет впереди знак минус — рождаемость снижается, а смертность, наоборот, растёт, но мы делаем всё возможное, дабы изменить эту ситуацию в другую, то есть со знаком плюс, сторону. В частности, подготовлена программа по улучшению демографической ситуации в районе, цель её — выработать общую методику и единый для всего района подход в решении вопросов, касающихся семьи, женщин и детей, демографической ситуации в целом.

— **Григорий Владимирович, здравоохранение вашего района**



Заместители главного врача: Наталья Евгеньевна Барбадунова, Светлана Ивановна Якусова, Игорь Николаевич Бойко, Антонина Васильевна Бурдейная



На приёме у врача-педиатра
Татьяны Михайловны Глуховской



Галина Михайловна Буйницкая,
районный врач акушер-гинеколог

имеет достаточно высокую для сельской местности вторую категорию. Перед прохождением лицензирования и аккредитации, наверное, был выполнен титанический труд, дабы привести всю систему в порядок и придать ей должный вид?

— Лицензирование и аккредитацию здравоохранения района проходило в прошлом году, до этого момента мы особое внимание уделили оснащению и укреплению материально-технической базы. Причём эта работа проводилась во всех, без исключения, медицинских учреждениях района. Помимо этого была проведена телефо-



Валентина Николаевна Харитонова,
заведующая акушерским стационаром

низация всех ФАПов, выполнен ремонт инженерных структур и коммуникаций, устранена главная проблема — протекающие крыши. Выделялись средства и на приобретение автотранспорта, модернизацию службы скорой медицинской помощи и, особенно, на обеспечение ФАПов всеми необходимыми лекарственными средствами в полном и необходимом объёме.

— Получается, вы не понаслышке и не от третьих лиц знали о проблемах, какие существовали в каждом лечебном учреждении. Осмелюсь предположить, что вы довольно частый в них гость?

— Есть у меня такое правило — каждый квартал стараюсь посетить какое-либо медицинское учреждение района, но не ради заботы о своём здоровье, а для того, чтобы всё обойти, посмотреть, побеседовать с персоналом и обязательно с пациентами. Затем там же на месте обсудить с сотрудниками этого учреждения текущие проблемы и принять необходимые решения.

— Григорий Владимирович, с 1 января этого года вступил в силу «Закон о местном самоуправлении», по сути, он передал здравоохранение властям муниципальных образований. Не с началом ли действия этого закона и связаны все позитивные шаги, сделанные в этом году?

— Могу сказать, что этот закон, во всяком случае для нас, практически ничего не изменил — все ме-

ханизмы работают, как и работали раньше. Правда, стало забот чуть больше — по целевым областным программам: «Здоровая женщина — здоровый ребёнок», «Совершенствование службы медицины катастроф», по профилактике туберкулёза, кожно-венерологических и ВИЧ-заболеваний. В частности, по последним ежеквартально собирается специальная комиссия, оценивающая состояние и общую ситуацию, которая сложилась в районе по этим заболеваниям. А в целом вопросы и проблемы здравоохранения района всегда были и будут первоочередными и чрезвычайно важными. Ведь если не будет у нас здоровых, следовательно, и трудоспособных, жителей, то не будет и жизни, и экономики, и будущего и, собственно, сам район просто перестанет существовать.

О «золотом фонде»...

— Хотелось бы узнать ещё и о людях, о «золотых» кадрах и о тех, кто ещё только планирует связать свою судьбу с медициной в стенах ваших сельских больниц.

— Правильно вы заметили — сейчас, в данный момент, в здравоохранении района трудится, без преувеличения, «золотой фонд». Среди них, работающие больше 20 лет, заместители главного врача: Наталья Евгеньевна Барбатуннова, Светлана Ивановна Якусова, Игорь Николаевич Бойко, Антонина Васильевна Бурдейная, Галина Михайловна Буйницкая. За-

мечательные хирурги: Владимир Леонидович Мальшевич, Николай и Александр Бурдейные, Любовь Григорьевна Алейникова и Елена Николаевна Василенко и другие. Вообще же в здравоохранении района 290 человек среднего медицинского персонала, врачей, как я уже упоминал, — 70, педиатрическая служба укомплектована полностью, немного не хватает узких специалистов и терапевтов на участках, но эту проблему мы решаем. Так, на сегодняшний день в Омской медицинской академии из нашего района по целевым направлениям обучаются 7 человек, без направлений ещё 10. «Целевикам» мы оказываем помощь и поддержку — доплачиваем определённую сумму к стипендии, выделяем деньги на летний отдых. После возвращения они гарантированно будут обеспечены жильём. Только в этом году четыре семьи врачей его уже получили, а двум мы помогли с его строительством.

О будущем...

— Григорий Владимирович, здание за основным корпусом вашей больницы выделяется своей новизной. Что там находится?

— В этом здании размещается новое типовое инфекционное отделение, открытое в 2004 году. В будущем нам хотелось бы создать на территории центральной районной больницы современный больничный городок.

Разговор на месте

Через 5 минут после разговора с Григорием Владимировичем я уже шёл по длинному коридору Муниципального учреждения здравоохранения «Таврическая центральная районная больница» в направлении кабинета Светланы Николаевны Якусовой, исполняющей обязанности главного врача Таврического района. Открыв дверь кабинета, помимо неё я увидел ещё несколько человек в белых халатах и понял, что попал на некое совещание.

С неподдельным интересом узнал, что сельские участковые больницы и все ФАПы полностью — на 100 процентов — укомплектованы как врачевным, так и средним медицинским персоналом. В



Здание нового инфекционного отделения Таврической ЦРБ

Луговской и Неверовской врачебных амбулаториях кадров пока, к сожалению, не хватает, но проблема эта решается всеми возможными путями и средствами. Внимательно прослушал я и длинный перечень оборудования, купленного на средства, полученные по родовым сертификатам в рамках национального проекта. Удивило то, что за совсем небольшой срок в родильном доме практически полностью удалось заменить всё старое оборудование новым современным, в том числе и дорогостоящим. В районе один из самых низких показателей детской смертности, достичь которого удалось только благодаря профессиональному подходу, и, прежде всего, к профилактической работе среди родителей. Помимо этого в районе уже несколько лет не фиксировались случаи и материнской смертности — прямая заслуга службы женской консультации, на их хорошем счету так же и весьма высокий показатель раннего обращения беременных. В двух сельских амбулаториях — Харламовской и Любомировской, а также в ряде участковых больниц открыты и полностью оборудованы кабинеты врачей общей практики.

— Светлана Ивановна, почему практика открытия кабинетов и офисов врачей общей практики получила в вашем районе столь повсеместное распространение?

— Во-первых, врачи общей практики помогают решить кадровые проблемы среди врачебного состава, а во-вторых, в сельской местности такие специалисты не только необходимы, но и незаменимы. Ведь помимо терапевтической помощи, они могут проконсультировать пациентов и оказать помощь по многим узким специальностям, вовремя выявить патологию и направить человека на дальнейшее необходимое лечение. При этом у жителей отдалённых сёл практически отпадает необходимость ездить в районный центр к узким специалистам, тратя время, силы и средства.

...Выйдя из здания больницы, несмотря на сильный ветер и дождь, мы с фотографом всё же обошли основной корпус и ещё раз посмотрели на новое инфекционное отделение. Здравоохранение в Таврическом районе уверенно развивается, здесь заботятся о здоровье людей, видя в этом перспективу дальнейшего развития района. ■



ООО «НПО «Энергия-Криосиб»

Надёжный партнёр лечебных учреждений

■ Людмила Захарова

В последние несколько лет в нашем регионе происходит масштабная реконструкция учреждений здравоохранения, внедряются высокотехнологичные виды обследования и лечения. Особое внимание в этом процессе уделяется надёжности и качеству систем лечебного газоснабжения. К техническому состоянию и безопасной эксплуатации именно этих систем проявляют повышенное внимание инженерно-техническая служба и отдел охраны труда Министерства здравоохранения Омской области, что неслучайно. Ведь даже малейшая неточность или ошибка при монтаже газификаторов или трубопроводов может создать угрозу не только здоровью, но и жизни пациентов и медицинского персонала.

Сегодня у главных врачей и их заместителей по хозяйственной части есть возможность выбора среди организаций, готовых выполнить тот или иной ремонт в здании. Но монтаж или реконструкция систем лечебного газоснабжения, как выясняется, под силу далеко не многим. И если говорить

объективно, то лидер среди них – это научно-производственное объединение «Энергия-Криосиб», которым руководит Андрей Андреевич Мибеда.

Почему лидер? Судите сами. Вот неполный перечень тех учреждений здравоохранения, где работу НПО «Энергия-Криосиб» уже оценили по достоинству. Во-первых, это все ведущие клиники нашего региона – Областная клиническая больница, Областная детская клиническая больница, Областной онкологический диспансер, целый ряд городских больниц, а также практически все построенные и открывшиеся после капитальной реконструкции в последние три года родильные дома в Тюкалинске, Москаленках, Черлаке. НПО «Энергия-Криосиб» работает не только на территории Омской области, но и в соседних регионах – Кемеровской области (Кемерово, Киселёвске, Прокопьевске), Ханты-Мансийске, Нижневартовске и других. В прошлом году профессионалы НПО «Энергия-Криосиб» провели монтаж сложных потолочных консолей жизнеобеспечения в железнодорожной больнице Новосибирска.

Ставка – на комплексный подход и безупречное качество

– Андрей Андреевич, ваше предприятие создано три года назад. Почему, на ваш взгляд, вы смогли занять одну из лидирующих позиций в предоставлении качественных услуг лечебным учреждениям не только в Омской области, но и в других регионах Сибири? Ведь и раньше в больницах работали системы лечебного газоснабжения, и, наверное, были предприятия, которые их обслуживали.

– Чтобы ответить на этот вопрос, надо вспомнить ситуацию в здравоохранении, которая наблюдалась 5-10 лет назад. В те годы руководству лечебных учреждений зачастую приходилось думать о простом выживании. О совершенствовании лечебного процесса, внедрении новых технологий тогда не могло быть и речи. Сегодня Правительство Омской области и региональное Министерство здравоохранения активно занимаются не только реконструкцией зданий больниц, но и модернизацией медицинского оборудования.

Если говорить о нашем предприятии, то мы изначально определили два основных направления в предложении наших услуг медучреждениям. Во-первых, мы проводим работы в комплексе, начиная от проектирования технологических трубопроводов. Осуществляем поставку, монтаж, пуск в эксплуатацию газификаторов, вакуумных и компрессорных станций, модульных систем жизнеобеспечения для операционных, палат реанимации, интенсивной терапии. Во-вторых, проводим модернизацию установленного ранее оборудования и его техническое обслуживание. Последнее должно быть сегодня особенно актуально, так как ранее в силу объективных причин длительное время не проводились периодические технические осмотры, ревизия и опрессовка технологических трубопроводов, запорной арматуры, ГХК. Всё это мы делаем и, кроме того, производим чистку, промывку запорной арматуры, замер процентного содержания кислорода в помещениях, оборудованных кислородными постами для выявления утечек и предупрежде-



Из архива ООО «НПО «Энергия-Криосиб».

ния аварий. Как показала практика, результатом регулярного контроля за нормальной работой систем лечебного газоснабжения является экономия кислорода, а значит, и бюджетных средств.

При создании предприятия мы решили сделать ставку и на безупречное качество. Сотрудники НПО «Энергия-Криосиб» — это наш «золотой фонд». Все они профессионалы в своём деле, прошедшие необходимые аттестации. Что же касается технической оснащённости, то сейчас мы имеем современное универсальное сварочное оборудование и монтажный электроинструмент. Свои установки для обезжиривания газификаторов. Организовали участок, где производим эксклюзивные металлоконструкции и элементы крепежа. Есть свой автотранспорт, ведь оперативность и мобильность в нашей работе — немаловажный фактор.

Нашим партнёрам мы предлагаем только надёжное, проверенное оборудование, тесно сотрудничаем с ведущими предприятиями-производителями модульных систем жизнеобеспечения, постоянно следим за новинками технического прогресса, всё это относится также и к повседневно используемому в нашей работе сварочному и монтажному инструментарию. Впрочем, себя хвалить не принято, поэтому я бы посоветовал спросить о нас у наших партнёров.



В отделении реанимации (слева направо): Виктор Михайлович Дынник, директор ГУЗ ОО «Областная клиническая больница», Евгения Евгеньевна Попова, старшая медицинская сестра, Андрей Андреевич Мидеда, директор ООО «НПО «Энергия-Криосиб»

«Достойной альтернативы НПО «Энергия-Криосиб» не видим»

Мы решили побывать в двух лечебных учреждениях и для более объективной картины выбрали Областную клиническую больницу, где НПО «Энергия-Криосиб» проводило монтаж нового оборудования, а также Городской клинический перинатальный центр, в котором проводилась модернизация существовавшей системы лечебного газоснабжения. И вот какие отзывы услышали.

Сергей Владимирович Николаев, главный врач МУЗ «Омский городской клинический перинатальный центр»:

— Наше знакомство с НПО «Энергия-Криосиб» произошло два года назад. Возникла проблема, которая требовала оперативного устранения, и специалисты этого предприятия в считанные часы с ней справились, к тому же бесплатно проконсультировали нас по вопросам эксплуатации и модернизации системы лечебного газоснабжения. Надёжность в работе этой системы имеет для нашего учреждения огромное значение, ведь у нас есть отделение реанимации, где выхаживаются новорождённые с тяжёлой патологией, и любая оплошность здесь просто недопустима.

Убедившись в высоком уровне профессионализма сотрудников НПО «Энергия-Криосиб», мы с их помощью провели модернизацию нашей

системы лечебного газоснабжения, в том числе установили резервный кислородопровод, а впоследствии заключили договор на ежемесячное техническое обслуживание, о чём несколько не пожалели. К примеру, в начале месяца нас проверял Ростехнадзор, и по результатам проверки ни одной претензии к системе лечебного газоснабжения не прозвучало.

Виктор Михайлович Дынник, директор ГУЗ ОО «Областная клиническая больница»:

— С НПО «Энергия-Криосиб» мы сотрудничаем третий год. Ранее нам приходилось заключать договоры с различными фирмами, которые постоянно менялись, к сожалению, всё это сопровождалось массой проблем при оформлении технической документации, были претензии к качеству проведённых работ. За время сотрудничества с Андреем Андреевичем Мидеда и его предприятием у нас ни разу не возникло подобных недоразумений — все работы проводятся качественно, в установленные сроки. Если говорить откровенно, то сегодня в нашем регионе достойной альтернативы НПО «Энергия Криосиб» я не вижу. ■

644105, г. Омск,
ул. 22-го Партсъезда, 97
тел./факс: (381-2) 29-72-13
моб.: 8-913-610-57-00
E-mail: mideda@inbox.ru



Из архива ООО «НПО «Энергия-Криосиб».

Александр Бесчастных, глава Оконешниковского района: «Мы строим квартиры для хороших врачей»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Сегодня, когда крупные сельхозпереработчики по закону имеют право не заниматься социальной сферой в сёлах и деревнях, задача сохранения амбулаторий и ФАПов становится ещё более ответственной для местных властей. О том, как её выполняют в Оконешниковском районе, а также о найденных путях решения других проблем здравоохранения, о перспективах отрасли, рассказывает глава муниципального образования «Оконешниковский район» Александр Андреевич Бесчастных.

— Александр Андреевич, какое место занимает здравоохранение в социально-экономической политике вашего муниципального образования?

— Одно из главных. Наверное, то же, что занимает образование. Эти отрасли касаются каждой семьи в районе, поэтому и занимают приоритетное положение. Об этом свидетельствует и то, что мой заместитель по социальным вопросам Валерий Васильевич Лактюшин имеет статус первого заместителя. Валерий Васильевич знает положение в отрасли не хуже главного врача центральной районной больницы, и всю команду администрации вводит в курс дела.

— Одна из серьёзных задач сельского здравоохранения — сохранение сети учреждений медицины. Как удаётся её решать?

— Общими усилиями. Я имею в виду участие в этой работе не только районных властей, но и руководителей акционерных обществ и сельскохозяйственных кооперативов, фермеров, коллективов медицинских учреждений. Основная проблема — кадровый вопрос. Сегодня на трёх ФАПах у нас нет фельдшеров, поэтому приём граждан оказывают выездные бригады специалистов из ближайших амбулаторий или из ЦРБ. Увы, желающих ехать на работу в сель-

скую местность нет. Поэтому над нашими ФАПами постоянно висит угроза закрытия. Хотя мы стоим за то, чтобы они действовали пусть даже как пункты приёма приезжими врачами.

— Александр Андреевич, а как в целом вы оцениваете укомплектованность района врачами, средними медицинскими работниками? Какие меры предпринимают районные власти для закрепления молодых специалистов?

— Пока что нам не удалось полностью решить кадровую проблему не только на удалённых от районного центра ФАПах, но и в нашей главной районной больнице. В ЦРБ нет врача-нарколога, нужен также лорврач. И ещё от целого ряда специалистов не отказались бы, предложили бы они нам свои услуги. Сегодня из-за некомплектованности штатов средняя нагрузка на врача ЦРБ выражается коэффициентом 1,3-1,4. Это меньше, чем пять-десять лет назад, когда в центральной районной больнице не хватало сразу семь врачей, но больше показателя, требуемого сегодня со стороны Минздрава, — 1,1.

В последние три года район, во многом благодаря губернаторской программе строительства социального жилья, активно строит квартиры для бюджетников. 11 из них мы уже выделили семьям врачей. Недавно сдали очередной дом, в котором восемь квартир отдано врачам. А две квартиры, площадью 72 квадратных метра каждая и полностью обустроенные, с газовым котлом и счётчиком, стоят свободные. И если среди нынешних выпускников медицинской академии, молодых специалистов найдётся врач-нарколог, желающий приехать работать в Оконешниково, то мы принесём ему ключи от свободной квартиры, что называется, на блюдечке. Пока, увы, нет таких желающих. Даже из студен-



АЛЕКСАНДР АНДРЕЕВИЧ БЕСЧАСТНЫХ,
глава Оконешниковского
муниципального района

Из архива администрации Оконешниковского района

тов-целевиков, обучавшихся в академии по направлениям районной администрации, на родину пока не вернулся ни один.

— Выходит, главная причина дефицита кадров врачей — не в отсутствии жилья и иных форм поддержки молодых специалистов, а в чём-то другом? Вы знаете, в чём?

— Полагаю, что свою негативную роль здесь сыграла существовавшая многие годы в нашем районе проблема с водой. Когда выпускникам вузов предлагают поехать в наш район, гарантируя и жильё, и подъёмные, они чаще всего реагируют так: «А, это тот район, в котором воду пить невозможно...» Хотя ситуация с водообеспечением района давно уже поменялась в лучшую сторону. Благодаря областной программе «Питьевая вода» у нас работает установка глубокой очистки воды из скважин. Пожалуйста, покупайте воду для питья и приготовления пищи в пунктах реализации, а для стирки, других хозяйственных нужд вполне подойдёт и неочищенная. К слову сказать, эта

вода щелочная и поэтому позволяет домохозяйкам даже экономить стиральные порошки и мыло.

— **Наверное, вода, очищенная от природных солей, весьма дорога, и это отпугивает население?**

— Нет, цена питьевой воды очень даже доступная для широких слоёв населения. 40-литровая фляга стоит 14 рублей. Сравните эту цену со стоимостью бутилированной воды «Бон-Аква», продающейся в магазине, и, как говорится в рекламном слогане, почувствуйте разницу. А ведь «Бон-Аква» ничем не лучше воды, поступающей из нашей новой скважины и очищенной на локальной установке. Возможно, требуется время, чтобы люди привыкли к хорошей качественной воде и разнесли молву об этом по всему региону и за его пределы. Репутацию, складывающуюся десятилетиями, в одночасье не поменять.

— **А врачи району, между тем, нужны сегодня. Как иначе решать ту же проблему наркомании, если нет соответствующего специалиста?..**

— Да нет у нас, к счастью, проблемы наркомании среди подростков и молодёжи. Ни в районной больнице, ни в милиции до сих пор не было зарегистрировано ни одного случая передозировки наркотиков. Бывает, что наши студенты, нахватавшись на свободе модных веяний, привозят во время каникул какой-нибудь травки наркотической типа анаши. И брави-

руют этим среди местной молодёжи. Но мы таких новоиспечённых «наркоманов» выявляем сразу же и проводим с ними профилактическую беседу «по душам». Нам это проще делать, нежели в крупном городе. Во всём районе 17 тысяч жителей. Люди знают друг друга в лицо, родители, их дети учились у одних и тех же учителей.

Однако благополучная нынешняя ситуация по наркомании вовсе не приводит нас к мысли о ненужности врача-нарколога в штате районной больницы. Ибо у нас есть другая, не менее грозная для здоровья населения и его социального благополучия проблема — алкоголизация населения. После неудачной кампании по борьбе с пьянством в середине 80-х годов ситуацию пустили на самотёк. Алкоголизация населения в итоге приняла характер опасной для генотипа нации эпидемии.

— **А как в районе складывается ситуация в отношении другой серьёзной эпидемии постперестроечного периода — туберкулёза?**

— Здесь мы вряд ли чем отличаемся от других районов области. Ситуация по туберкулёзу, не случайно относящемуся к группе социальных заболеваний, стала ухудшаться в районе с начала 90-х годов. И до сих пор не удаётся снизить заболеваемость. Неудачу мы объясняем недостатком финансовых средств, отсутствием современной лечебной базы в районе. Своё туберкулёзное отделение мы вынуждены были закрыть из-за его аварийности. Попытки реконструкции под новое отделение бывшего детского сада из-за недостатка средств пришлось надолго заморозить. А теперь в бывшем детском саде уже разместилось управление Пенсионного фонда, которое нашло деньги для капитального ремонта помещения быстрее нас. Нас же сориентировали на вновь открытый межрайонный противотуберкулёзный центр в Калачинске. Однако без своей противотуберкулёзной поликлиники нам всё же не обойтись. Поэтому реконструируем пустующее здание на территории ЦРБ с тем, чтобы к зиме открыть в нём специализированную поликли-

нику. Здесь наши врачи будут наблюдать пациентов, находящихся в ремиссии, и отбирать больных для направления в калачинский центр.

— **А что ещё стоит в плане действий властей муниципального образования на ближайшие год-два?**

— В 2009 году заканчивается срок действия лицензии, по которой работает вся районная система здравоохранения. Поэтому уже сегодня нужно начинать подготовку к очередному лицензированию. Мы прекрасно осознаём, как не просто будет нашим специализированным службам получить высокие оценки экспертов областной лицензионной комиссии. Центральная районная больница давно нуждается в капитальном ремонте. Протекает крыша, изношена система отопления, канализация вообще на ладан дышит. В общем, все системы жизнеобеспечения ЦРБ требуют основательной модернизации. Району удалось войти в областную инвестиционную программу на 2006 год с проектом реконструкции больницы. При объёме финансирования, предусмотренного проектно-сметной документацией 5 млн. руб., в 2006 г. выделено 600 тысяч рублей — это немного. Однако и 600 тысяч немалые средства, и хотелось бы их оперативно, до конца года, освоить. Направим их на самый актуальный участок ремонта — проведение новой системы отопления. Она будет устанавливаться параллельно ныне действующей, поэтому никаких техногенных аварий по этой причине зимой не должно случиться.

— **2006 год войдёт в историю здравоохранения как год начала реализации национального проекта «Здоровье». Как вы оцениваете его роль в развитии сельского здравоохранения в целом по России, в укреплении здоровья земляков?**

— В целом принятие национальных проектов, и среди них проекта «Здоровье», оцениваю, конечно же, положительно. Многие в отрасли уже изменилось к лучшему. Серьёзно увеличена заработная плата участковых врачей, медсестёр. И работники родильных отделений



Владимир Васильевич Лактюшин,
заместитель главы Оконежниковского
муниципального района



В этом доме, построенном по губернаторской программе, будет жить семья врача

получают по родовым сертификатам серьёзную прибавку к заработной платой. Центральная районная больница получила с начала года два новых автомобиля «скорой помощи». Появилось также новое эндоскопическое оборудование, УЗИ-аппараты... Но недавно мы получили письмо из Министерства финансов, в котором нас просили рассмотреть долю бюджета муниципального района в реализации национального проекта «Здоровье». Оказалось вдруг, что условия работы участковых врачей впредь должны улучшаться за счёт средств муниципальных образований. Мы должны обеспечивать амбулатории и ФАПы телефонами, компьютерами, транспортом, бензином и т.д. По предварительным подсчётам, наша доля в финансировании нацпроекта выливается в солидную сумму — восемь с половиной миллионов рублей. Это недостижимая для нашего района цифра. К тому же мы-то, признаться честно, рассчитывали, что нацпроект предполагает поддержку здравоохранения из одного источника — федерального бюджета. Тем более что во всех центральных СМИ только и пишется о том, что наконец-то определены направления эффективного использования средств государственного стабилизационного фонда. Поэтому даже частичное перекачивание финансового бремени нацпроектов на плечи местных самоуправлений тревожит. Хотя, конечно же, мы в стороне от проекта не стояли и впредь стоять не собираемся. К примеру, за свой счёт закупили холодильное оборудование, термоконтейнеры для хранения и перевозки вакцин. Поэтому в районе без сбоя идёт

диспансеризация и вакцинопрофилактика.

— Александр Андреевич, как вы считаете, национальный проект «Здоровье» сможет кардинально улучшить систему медицинского обслуживания населения?

— Здесь всё зависит от людей, которые призваны реализовывать цели и задачи нацпроекта. «Кадры решают всё» — этот девиз времен социализма не теряет актуальности и сегодня. У нас же в штате врачей по-прежнему неуклонно уменьшается количество врачей, то ясно, что качественная сторона будет страдать. При всём желании один специалист, будь он семи пядей во лбу, не в состоянии заменить троих. Поэтому нам в первую очередь надо закрыть кадровые бреши в районном здравоохранении. И только своими силами мы вряд ли с этим справимся в ближайшей перспективе. Тут также требуется участие государства. На сессии районного Совета в августе было единогласно принято предложение о необходимости внесения изменений в действующее федеральное законодательство об образовании. Суть предлагаемых нашими депутатами изменений — в возвращении так называемой обязательной отработки по направлениям в отношении тех выпускников вузов, которые учились в них за государственный счёт. Сегодня даже выпускников, поступавших в вузы и колледжи по целевым направлениям, невозможно заставить поехать работать в родной район, если они сами не захотят. Такого действующее законодательство. Мы надеемся, что депутатов нашего района поддержат их коллеги из Законодательного Собрания Омской области, которые в свою очередь обратятся с законодательной инициативой в Государственную думу. Мы очень рассчитываем на положительный резонанс со стороны законодателей нижней палаты высшего законодательного органа страны. Иначе, каким бы хорошим ни был нацпроект «Здоровье», мы не сможем кардинально изменить ситуацию в сельском здравоохранении.

Высокий авторитет врача общей практики

Новоселье Сергеевского фельдшерско-акушерского пункта — первый опыт успешного взаимодействия властей Оконешниковского муниципального образования и хозяйствующих субъектов в новых экономических условиях. К концу 90-х годов старое здание Сергеевского ФАПа настолько обветшало, что его насквозь продували даже небольшие северные ветры. Поэтому было решено переселить его в более крепкое и просторное здание — бывший сельский универмаг. Однако вряд ли бы удалось претворить это решение в жизнь, если бы директор ЗАО «Сергеевское», заместитель председателя районного совета Сергей Александрович Степанов не сделал шаг навстречу администрации района и не дал бы добро на вселение ФАПа в здание, принадлежащее акционерному обществу. Более того, ЗАО «Сергеевское» взяло на себя основное бремя расходов по реконструкции бывшего сельмага в ФАП.

Сегодня жители Сергеевки уже не представляют своего села без ФАПа и без его бессменного руководителя в течение уже не одного десятка лет Натальи Григорьевны Петуховой. Её трудовой стаж — 32 года. И все эти годы она работала в одном-единственном учреждении — Сергеевском ФАПе. Поэтому Петухова — непререкаемый авторитет у односельчан в вопросах медицины. Наталья Григорьевна давно привыкла к тому, что жите-



Наталья Григорьевна Петухова, заведующая Сергеевским ФАПом

ли Сергеевки не только приходят к ней на приём в ФАП, но и задают вопросы о состоянии своего здоровья при случайной встрече на улице села, в магазине. А нередко и домой наведываются, чтобы попросить какую-нибудь таблетку, измерить давление, сделать укол, спросить об эффективности того или иного народного рецепта лечения болезни.

— Наталья Григорьевна, с какими проблемами в здоровье земляки обращаются к вам чаще всего?

— С проблемами опорно-двигательного аппарата — остеохондрозом, радикулитом, полиартритом. А также — сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности, широко распространена гипертония. У нас хороший кабинет физиолечения, поэтому мы сначала пытаемся сами помочь пациенту, стараемся снять обострения. Но если не наступает улучшения, то тогда направляем пациентов к специалистам центральной районной больницы — неврологу, кардиологу, эндокринологу.

Наличие в Сергеевском ФАПе врача общей практики значительно облегчает жизнь проживающих в селе льготников. Наталья Григорьевна сама выписывает им рецепты на получение в районной аптеке бесплатных медикаментов, не забывает просвещать односельчан о сути социального пакета, предоставляемого Пенсионным фондом. К сожалению, некоторые льготники, желая получить дополнительно к пенсии 450 рублей, отказались от соцпакета, о чём впоследствии многие из них сожалели, когда пришлось тратить на лекарства больше стоимости соцпакета.

Наталья Григорьевна периодически выступает с лекциями о здоровом образе жизни перед односельчанами на местах их работы — на ферме, в машинотракторной мастерской, гараже. Рассказывает, какой вред приносит курение и алкоголь, тем более, столь распространённой в сельской местности самогон. В нём Наталья Григорьевна видит истоки многих болезней — не только физиологических,

но и социально-нравственных. На учёте в Сергеевском ФАПе сегодня, к примеру, стоит пять больных туберкулёзом. До перестроечных катаклизмов их здесь не было вовсе.

И всё же Наталья Григорьевна Петухова, врач общей практики Сергеевского ФАПа, смотрит в завтрашний день с оптимизмом. Потому что государство впервые за все постперестроечные годы обратило серьёзное внимание на положение сельского здравоохранения и сельских медиков. Выросла заработная плата, поступает диагностическое и лечебное оборудование. А мечта Петуховой и её коллег — автомобиль «скорой помощи». Без машины трудно гарантировать оперативную доставку больного, нуждающегося в срочной хирургической помощи, в районную больницу. При каждом ЧП сотрудникам ФАПа приходится бегать по селу и искать машину. А ведь когда у пациента сильное кровотечение, то даже пятиминутное промедление оперативного вмешательства хирурга может обернуться смертью человека.

Что же касается первой медицинской помощи больным, то в Сергеевском ФАПе её всегда оказывают своевременно. И выявляемость больных с тяжёлыми проблемами в здоровье на ранних стадиях развития болезни здесь одна из самых высоких в районе.

Принимать роды — это счастье

Оконешниковский район по рождаемости среди других районов области находится в середине — занимает 19-е место. В 2005 году показатель рождаемости здесь составил 11,3 на тысячу населения (среднеобластной — 10,5). Другой важный показатель, характеризующий здоровье женщин репродуктивного возраста и состояние общества в целом, — распространённость аборт в Оконешниковском районе составляет 28 на 1000 женщин фертильного возраста (среднеобластной — 36).

— Если бы вы знали, как я люблю принимать роды! — рассказывает акушер-гинеколог Оконешниковской ЦРБ Нина Владимировна Клягина. — Вот сегодня участвовала в родовспоможении, и вчера мы тоже принимали роды. И сегодня, и вчера родились мальчики. Я после участия в родовспоможении на крыльях летаю по больнице. Радость так и переполняет душу.

Нина Владимировна принимает роды в течение 20 лет, которые работает в Оконешниковской больнице, и считает, что к чуду появления на земле нового человека невозможно привыкнуть.

В связи с принятием национального проекта «Здоровье» и введением родовых сертификатов ещё больше возросла заинтересованность акушеров-гинекологов как в количественном увеличении



Нина Владимировна Клягина, акушер-гинеколог Оконешниковской ЦРБ



Изучение сердечной деятельности плода



Здесь созданы все условия, чтобы маме и малышу было комфортно

родов, так и в том, чтобы на свет появлялись исключительно здоровые, крепкие дети. Часть средств, получаемых по родовым сертификатам, в соответствии с законом распределяется между сотрудниками консультации и роддома, другая направляется на обновление материально-технической базы учреждений родовспоможения.

— В связи с нововведением у нас изменился стиль работы с пациентками, — комментирует Нина Владимировна. — Когда женщина приходит с просьбой сделать аборт, мы сначала выясняем причины нежелания вынашивать плод и рожать ребёнка. Разумеется, если в семье уже трое детей, и на их воспитание не хватает средств, то мы не будем уговаривать женщину рожать четвёртого. Ну а если в семье растёт только один ребёнок, и ему уже лет семь — восемь, то почему бы не завести для него братика или сестричку? Многих женщин мы уже остановили перед непоправимым поступком. И у нас самих на душе от этого хорошо.

Повышению рождаемости безусловно будет способствовать введение новых пособий по уходу за ребёнком, «подъёмных» в 250 тысяч рублей для решения жилищной или образовательной проблем. Отрадилось же положительно на явке беременных в женскую консультацию роддома введение по решению губернатора ежемесячного пособия в 640 рублей для тех, кто до 12-недельного срока беременности встанет на учёт в консультацию. Если в прежние годы было

очень трудно убедить будущих мам как можно раньше вставать на учёт для избежания осложнений в беременности, то введение материального стимула для большинства оказалось самым действенным аргументом.

А ещё Нина Владимировна радуется тому, что в районе давно изжито такое зло, как криминальные аборты, которые, как правило, заканчиваются самым печальным образом: если не гибелью женщины, то тяжёлыми последствиями для здоровья. Клягина вспоминает, как упорно она со своим коллегой, ныне главным районным акушером-гинекологом Валентином Александровичем Саутенко, занимались профилактикой среди школьниц района. Дважды в неделю в их рабочих графиках стояли лекции в школах. Врачи рассказывали учащимся о вреде абортов, а также о законных средствах контрацепции, о правилах личной гигиены и т.д. Такая работа продолжалась не год и не два, а целых 13 лет. И дала долгожданный результат — полное искоренение криминальных абортов. Женщины стали полностью доверять официальным врачам своё здоровье.

— Я помню, как Нина Клягина появилась в Оконешниковской ЦРБ, — вспоминает заместитель главы муниципального образования «Оконешниковский район» Валерий Лактюшин. — Ей было немало за двадцать лет, однако она сразу сумела завоевать авторитет среди женского населения района. С одной стороны, добрым

внимательным отношением к женщинам любого возраста, с другой — высоким профессионализмом, ответственным отношением к работе.

Это доброе и уважительное отношение к женщинам проявляется в Оконешниковском роддоме во всём. К примеру, среди приобретённых на средства по родовым сертификатам приборов и оборудования закуплено восемь пеленальных столиков для мам. Женщинам теперь не приходится ждать очереди на пеленание своего малыша, как это случалось в палатах ещё недавно.

Наверное, и по этой причине тоже рожать в Оконешниково едут из других районов области, к примеру, из Калачинского, и даже из соседней, Новосибирской области.

Секрет образцовой амбулатории

В Любимовскую амбулаторию мы приехали в очень напряжённый рабочий день. Здесь работала бригада врачей Оконешниковской ЦРБ и вместе с местными медиками они проводили диспансеризацию детей. Пока врачи осматривали одну группу школьников, другие ребята сидели в фойе и смотрели телевизор. Этот телевизор коллективу амбулатории подарил на новоселье фермер Сергей Витальевич Сероух. А мебель, на которой дружно разместились в день осмотра до двух десятков подростков, амбулатории подарила администрация Оконешниковского муниципального образования. Ди-

ректор местного сельскохозяйственного кооператива «Любимовский» Сергей Анатольевич Толстяный тоже в стороне не остался. Его подарок на новоселье — холодильник «Стинол», где сегодня хранятся вакцины против гепатита, краснухи, гриппа — всего 400 доз.

Нынешний, без преувеличения образцово-показательный уют был создан в Любимовской амбулатории два с половиной года назад руками прежде всего самих жителей. Прежде амбулатория, а ещё раньше участковая больница, располагались в здании, давно нуждавшемся в капитальном ремонте, который из-за социально-экономических передряг 90-х годов всё откладывался до лучших времен. А три года назад здесь случилась коммунальная авария — разморозилась система отопления. Заместитель главы администрации Оконешниковского района Валерий Лактюшин и председатель местного сельского Совета решили: отремонтировать систему отопления в здании, которое само уже на ладан дышит, не имеет смысла. Лучше подыскать новое помещение. Нашли подходящий объект быстро. Детский сад в Любимовке давно уже был загружен от силы наполовину, почему бы в его втором крыле не разместить медицинское учреждение? Сергей Анатольевич Толстяной, руководитель СПК «Любимовский», согласился оказать финансовую поддержку. Как мудрый руководитель, он, наверное, рассуждал так: «Амбулатория будет обслуживать моих работников. Чем лучше её специалисты будут следить за здоровьем наших работников, тем

дольше они будут оставаться в рабочем строю и меньше находиться на больничном листе. Значит, мне выгодно поддерживать медицинское учреждение».

Подобную позицию в 2003 году заняли и фермеры Любимовки. В итоге на реконструкции правого крыла детского сада, отведённого под амбулаторию, трудились в буквальном смысле всем миром. Работали не только местные строители, но и медицинские работники, а также их близкие родственники, соседи, друзья, пациенты....

Может, оттого, что в создании новой амбулатории принял участие каждый второй житель Любимовки, она и сегодня, спустя два с половиной года после новоселья, выглядит чисто, уютно, опрятно? Ведь результаты своего труда особенно неприятно портить?

Но у заведующей амбулатории, стоматолога по профессии, Татьяны Анатольевны Негодаевой весьма самокритичная позиция. Мол, кабинеты у нас, конечно же, неплохие, просторные. И аптека своя есть, и лабораторию два месяца назад открыли. Однако сегодня учреждение нуждается в современном диагностическом и лечебном оборудовании. Требуются аппараты в физиокабинет. Давно необходимо заменить и стоматологическую установку, на которой работает заведующая. А в Кирилловском ФАПе зимой очень холодно. По этой причине сложно вести приём и лечение местных жителей. В Рождественском ФАПе тепло, однако нет фельдшера, так что некому лечить пациентов...

Но, судя по всему, Татьяна Анатольевна перечисляет проблемы не для того, чтобы кто-то со стороны приехал и разом их все решил. Здесь, в Любимовке, как мы выше убедились, в первую очередь привыкли надеяться на себя и решать свои проблемы предпочитают самостоятельно. К примеру, задолго до того, как в Любимовской амбулатории обозначилась кадровая проблема, здесь стали готовить молодую смену. Лаборанта Ирину Иванову, жительницу соседнего села Маяк, пригласили на работу, когда та ещё училась в медицинском колледже. Другого молодого специалиста пригласили из соседней Красовки. Владимир Зыков в этом году закончил медколледж и занял вакантную должность фельдшера в Любимовской амбулатории. Заведующая возлагает на него большие надежды. После прохождения спецкурса новый фельдшер получит право на оформление рецептов льготным категориям пациентов амбулатории.

Недавно в Любимовской амбулатории случилось ещё одно радостное событие. Сюда, в рамках реализации нацпроекта, поступил новый электрокардиограф. В коллективе ожидают и другое оборудование, к примеру, электрический тонометр для измерения внутриглазного давления. Ну, а если удастся получить ещё и стоматологическую установку, то дружный коллектив сельского учреждения медицины будет на седьмом небе от счастья. Кстати, молодым специалистам амбулатории Ирине Ивановой и Владимиру Зыкову уже предоставлены отдель-



Татьяна Анатольевна Негодаева, заведующая амбулаторией



Медицинский осмотр школьников в Любимовской амбулатории

ные благоустроенные квартиры. Так что им можно хоть сейчас заводить семью — строить домашний очаг им есть где.

Хирург — почётный гражданин района

Заведующий хирургическим отделением Оконешниковской районной больницы Сергей Павлович Лобурец — самый заслуженный и самый скромный врач ЦРБ. Он уже более 30 лет работает хирургом в районной больнице. Подтверждение его высокого профессионализма — звание почётного гражданина района и орден «Знак почёта».

При этом Сергей Павлович категорически отказывается номинироваться на звание «Лучший врач года» в Омской области, объясняя свою позицию тем, что в областных медицинских центрах есть более достойные такого звания хирурги. Мол, те специализируются в определённых областях здравоохранения, а потому смогли сделать свои открытия, применить новейшее оборудование, освоить суперсовременные методики. А хирургическое отделение в районной больнице — это прежде всего оказание неотложной помощи людям, получившим травмы, переломы, с сильными кровотечениями в связи с внематочной беременностью, прободением и язвой желудка, аппендицитом. Порой их жизнь висит на волоске от смерти, и первая задача хирурга — спасти человека. И когда угроза смерти отступает, это самые радостные минуты в жизни врача, вселяющие оптимизм, ощущение удовлетворенности от жизни. За это Сергей Павлович особенно любит свою профессию.

Но что интересно, в его отделении пациентов не только оперируют, но и лечат. К примеру, здесь часто можно встретить пациентов, перенесших инфаркты миокарда, с ишемической болезнью сердца, пневмонией. Если этих людей спрашивают, почему они оказались здесь, в хирургическом отделении, а не, допустим, в кардиоцентре областной клинической больницы, то они отвечают всегда оди-

наково: «Верим только Лобурцу и хотим лечиться только у него. Он знает всё». Сам Сергей Павлович к своему непререкаемому авторитету среди пациентов относится самокритично. Говорит, что секрет популярности его отделения — в том внимательном отношении к пациентам, которое господствует испокон веков в хирургии, а не в каких-то особенностях здешнего лечения. «Люди видят, что к ним относятся по-доброму, уважительно, что прилагают все усилия к тому, чтобы оказать им максимальную помощь, и это не может не вызывать в их сердцах благодарного отклика, — рассуждает Сергей Павлович. — Ну а что касается наших методик лечения, то в них нет ничего секретного и сказочного. Лечим по классическим вариантам — многократно испытанным и признанным лучшими на сегодняшний день».

К сожалению, пациенты Сергея Павловича Лобурца не всегда могут следовать той концепции лечения, которую он определил для них совместно со своими коллегами. Хорошие импортные медикаменты не по карману большинству сельских граждан. Какой выход? Сергей Павлович считает, что раз в России до сих пор не отменена 41 статья Конституции РФ о бесплатности и всеобщей доступности медицинской помощи, то и медикаменты для лечения пациентов по показаниям врачей должны предоставляться бесплатно и в полном объёме. Иначе здоровье населения будет и далее ухудшаться, и никакие нацпроекты не остановят развитие демографического кризиса.

В Оконешниковском районе из-за превышения смертности над рождаемостью численность населения за пять последних лет уменьшилась на три тысячи человек. Причём одновременно с ветеранами, прошедшими дорогами войны, из жизни уходят и их дети. И прежде всего, мужчины. Вот и у самого Сергея Павловича три брата не дожили до пенсионного возраста. Грустно и горько быть свидетелем явного ухудшения здоровья земляков и ощущать невозможность предотвратить этот процесс.



Из архива администрации Оконешниковского района

СЕРГЕЙ ПАВЛОВИЧ ЛОБУРЕЦ, заведующий хирургическим отделением Оконешниковской районной больницы

Но лично Сергею Павловичу Лобурцу, по-моему, не в чем себя винить. Он-то действительно делает всё возможное для того, чтобы облегчить страдания людей. За год врачи хирургического отделения, и прежде всего сам Лобурец, оперируют по 500-600 человек. Пятая часть из них доставляется в больницу по «неотложке».

Жена Сергея Павловича, Людмила Геннадьевна Лобурец, работающая в хирургическом отделении врачом-анестезиологом, рассказала нам о том, что и дома Сергей Павлович продолжает работать. Нет, он, конечно же, не оперирует в домашних условиях. Он даёт советы по телефону всем нуждающимся в них. Это и коллеги с ФАПов, амбулаторий, и врачи районной больницы, находящиеся на дежурстве, и многочисленные пациенты Лобурца.

— Меня поначалу сильно раздражали эти бесконечные звонки по телефону и ночью, и рано утром, в 4-5 часов, — признаётся Людмила Геннадьевна. — Бывало, и мужа винила за них. Но со временем заняла другую позицию: раз мой муж взвалил на себя волею судьбы миссию «народного» доктора, то надо смириться и со звонками. Это своеобразная плата за любовь земляков, за непререкаемый авторитет среди них. ■

РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «КТО ЕСТЬ КТО В ОМСКОЙ МЕДИЦИНЕ» С ЛЮБОГО МЕСЯЦА И НА ЛЮБОЙ СРОК

Опыт ведущих специалистов



**Оформить
подписку
просто!**



Специализированное приложение
к журналу «Кто есть Кто в Омской медицине»

Вам необходимо:

1. Вырезать квитанцию по пунктирной линии.
2. Аккуратно и точно заполнить обе половинки бланка (полностью фамилия, имя, отчество, почтовый индекс, адрес, телефон, количество номеров* и сумма платежа).
3. В ближайшем отделении Сбербанка оплатить нужное количество номеров*.
4. Отправить квитанцию по адресу 644043, г. Омск, ул. Тарская, д. 46, каб. 18, ОРООД «Река Жизни» или на факс (3812) 23-76-58, 24-97-71.

Арифметика проста: в графе «Назначение платежа» указываете, насколько номеров Вы желаете подписаться, умножаете на 30 и получившееся число вписываете в графу «Сумма».

Подписаться можно на любой российский адрес. В стоимость подписки включена доставка журналов, по России – заказными бандеролями, по Омску – курьерами.

Стоимость подписки через редакцию составляет **30 рублей за 1 номер** журнала.

Если Вы желаете получать журнал со следующего номера, то должны не позднее 15 числа текущего месяца произвести оплату.

* Журнал выходит 10 раз в год

Извещение

Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни», ИНН: 5503090095, Р/с 40703810953000000018 в ОАО АКБ «РОСБАНК» (Омский региональный филиал), К/с 30101810300000000836, КПП: 550301001, БИК: 045279836, ЕГРН: 1027739460737

Индекс: _____ Адрес: _____
Тел. _____

Ф. И. О. _____

Назначение платежа	Сумма
Подписка на журнал «Кто есть кто в омской медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе, ознакомлен и согласен _____ «___» _____ 200_ г.
подпись плательщика дата

Кассир

Квитанция

Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни», ИНН: 5503090095, Р/с 40703810953000000018 в ОАО АКБ «РОСБАНК» (Омский региональный филиал), К/с 30101810300000000836, КПП: 550301001, БИК: 045279836, ЕГРН: 1027739460737

Индекс: _____ Адрес: _____
Тел. _____

Ф. И. О. _____

Назначение платежа	Сумма
Подписка на журнал «Кто есть кто в омской медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе, ознакомлен и согласен _____ «___» _____ 200_ г.
подпись плательщика дата

Кассир



ПОЛИДЕНТ

Неотложная
стоматологическая
помощь.
Круглосуточно.

ПОЛИДЕНТ

Ул. Багратиона, 10
Тел. 61-61-96