



## Виктор Вильгельм

ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АО

## Небывалый подъём здравоохранения Югры

стр. 2

10

Эффективные технологии  
в организации  
сестринского дела

14

Профессиональный  
путь хирурга  
Сергея Возлюбленного

22

Здравоохранение  
Нефтеюганска  
накануне юбилея города

# Вы имеете право выбирать!

**Б**альнеоклиматический курорт Белокуриха — уникальная климато-рекреационная зона на юге Алтая, которую по климатическим условиям относят к территориям 1-й категории по значимости использования в оздоровительных целях.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.10.99 № 1204 утверждено положение о курорте федерального значения Белокуриха, в котором определены лечебные ресурсы курорта Белокуриха:

1. Минеральные воды — азотные кремнистые маломинерализованные гидрокарбонатно-сульфатные натриевые слаборадоновые термальные воды.

2. Лечебные грязи — высокоминерализованные иловые сульфидные.

3. Лечебный климат, характеризующийся чистотой воздуха, в сочетании с богатой растительностью, что обеспечивает благоприятные условия для организации на курорте климатолечения.

**Утверждён лечебный профиль курорта, включающий лечение заболеваний: органов кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, органов пищеварения, эндокринной системы и нарушения обмена веществ, мочеполовой системы, кожи, органов дыхания.**

Градообразующим санаторно-курортным учреждением признано ЗАО «Курорт Белокуриха», в состав которого входят санатории «Белокуриха», «Сибирь», «Катунь», общекурортная поликлиника. В санаториях по всем лечебным профилям курорта развёрнуты специализированные отделения, где оздоравливаются как взрослые, так и дети в сопровождении родителей.

В основе санаторно-курортного лечения лежит комплексный подход с использованием природных лечебных факторов, диетического питания, лечебной физкультуры, психотерапии и преформированных физических факторов.

В санаториях ЗАО «Курорт Белокуриха» широко используются современные медицинские технологии:

1. Лечебные бассейны с комплексами гидропатических процедур при лечении сердечно-сосудистой системы и органов дыхания в сочетании с термотерапией (финские сауны, римские бани, фитопаросауна).

2. Интрапульмональная перкуссионная вентиляция в лечении хронических неспецифических заболеваний бронхолёгочной системы.

3. Гипокситерапия на аппарате «Горный воздух».

4. Локальная криотерапия в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

5. Внутритканевая электростимуляция по методу профессора Герасимова — в лечении заболеваний нервной, костно-мышечной системы и соединительной ткани.

6. Внутривентрикулярный электрофорез минеральной воды «Белокурихинская Восточная» при заболеваниях органов пищеварения.

7. Пневмокомпрессионный массаж на аппарате «Лимфа-Э» при сосудистых заболеваниях конечностей.

8. Лазеротерапия на аппарате «Улей-Урат».

Самые современные методы лечения, новейшее медицинское оборудование, высокий профессиональный уровень врачей и медицинских сестёр — гарантия успешного лечения в санаториях ЗАО «Курорт Белокуриха».

Питание отдыхающих в санаториях организовано по системе «шведский стол», заказное и диетическое меню.

Проживание организовано в комфортных номерах (двухместные, одноместные, люкс, апартаменты).

Для обслуживания отдыхающих в санаториях работают рестораны, бары, бильярдные залы, тренажёрные залы, киноконцертные и танцевальные залы, библиотеки, бизнес-центры, пункты проката, междугородние телефоны, плава-



тельные бассейны открытого и закрытого типа, сауны, салоны красоты, теннисные корты, спортивные площадки, пляжи, солярии.



**ЗАО «КУРОРТ БЕЛОКУРИХА»**

659900, Алтайский край,

г. Белокуриха, ул. Мясникова, 2

Телефоны филиалов

Екатеринбург.....376-44-49

Новосибирск.....218-76-75

Омск.....31-36-80

Тюмень.....46-44-17

Справки по телефонам отдела реализации в г. Белокуриха:

(385-77) 23-926, 20-636

[www.belokurikha.ru](http://www.belokurikha.ru)

## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

## В МЕДИЦИНЕ

Редакционный совет: **Сергей МОЙСЕЕНКО**  
министр здравоохранения Омской области  
**Александр НОВИКОВ**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный врач РФ, ректор Омской  
государственной медицинской академии  
**Галина АНДРОСОВА**  
заместитель директора ГУЗ ОО  
«Медицинский аналитический центр»  
**Татьяна ЗОРИНА**  
преподаватель сестринского дела  
Омского медицинского колледжа Росздрава,  
президент Омской профессиональной  
сестринской ассоциации  
**Лидия ПЬЯНОВА**  
заведующая лабораторией модификации  
углеродных материалов медицинского и  
ветеринарного назначения, кандидат  
биологических наук ИППУ СО РАН  
**Лариса ЧАЩИНА**  
врач психиатр-нарколог

Издатель **Омская Региональная Общественная  
Организация Доноров «Река Жизни»**

Учредитель,  
главный редактор **Дмитрий Нефёдов**  
Помощник  
главного редактора **Анастасия Нефёдова**  
Редактор **Расина Савельева**  
Литературный  
редактор **Наталья Задорожная**  
Дизайнер-верстальщик **Максим Романов**  
Художник **Нина Носова**  
Специальный  
корреспондент **Алиса Гопко**  
Корректор **Татьяна Хинтахинова**  
Отдел  
распространения **Сергей Штефан**

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672  
от 21.12.2006 выдано Федеральной службой по надзору  
за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций  
и охране культурного наследия.

Отпечатано с электронных носителей заказчика  
в типографии 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.

**Цена свободная.**

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

Подписано в печать 16.02.2007 г.

Выход в свет 25.02.2007 г.

Заказ №

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 редакции: who-is-who@nm.ru  
E-mail издателя: giver-of-life@yandex.ru

## Усилия и результаты

Небывалый подвѐм  
здравоохранения Югры.....2  
Лучшие врачи года.....32

## Люди дела

Татьяна Казанцева: «Кто, если не мы».....6  
Власти нужны профессионалы.....8  
Любимая работа —  
профессиональный успех.....12  
Триединая больница.....38

## XXI век

Эффективные технологии  
в организации сестринского дела.....10

## Призвание

Возлюбил ближнего своего.....14

## Первичное звено

Районное здравоохранение  
поднимается с колен.....17  
Подарок к юбилею.....22  
Исилькульская ЦРБ:  
«Решаем проблемы совместными усилиями».....26  
Накануне столетнего юбилея.....28  
В краю суровых зим.....34  
Люблю тайгу, Иртыш, Ишим.....36

## Страницы истории

Клиническая иммунология  
в службе практического здравоохранения.....20

## Профессионализм и качество

Дарящие красоту и здоровье.....24

## Дети

Дом малюток.....30

## Ваше здоровье

Здоровое питание —  
с первых дней жизни.....31

# Небывалый подъём здравоохранения Югры

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*Врачи говорят, что болеют везде одинаково. В Ханты-Мансийском автономном округе люди более предрасположены к гипертонии и затяжным депрессиям. Это вызвано резко континентальным климатом и коротким, около четырёх часов, световым днём. Как в крае борются с этими и другими заболеваниями? Кто является гордостью югорской медицины?*

**Н**а сегодняшний день здравоохранение ХМАО представлено 147 ЛПУ с количеством коек почти 14 000 и амбулаторно-поликлинической мощностью 35 920 посещений в смену. В медицинских учреждениях трудятся 25 докторов медицинских наук, 138 кандидатов, 7 кандидатов биологических и других наук, 53 заслуженных врача РФ, 98 отличников здравоохранения РФ, 108 заслуженных работников здравоохранения ХМАО. С 2004 года осуществлён переход на оказание первичной амбулаторно-поликлинической помощи по принципу врача общей практики. В округе работают 73 таких врача. Эффективность этого врачебного института выявила необходимость увеличить число общих врачей. С этой целью в программе округа по реализации ПНП «Здоровье» предусмотрено: выделение из окружного бюджета 3 млн рублей на приобретение комплектов оборудования и медикаментов для оснащения кабинетов общих врачебных практик (50 комплектов в год), подготовка 70 врачей общей практики. Из них 20 докторов сейчас повышают квалификацию на двухмесячных курсах в Израиле. В планах — обязательное

изучение английского языка (чтобы специалисты могли читать зарубежную медицинскую литературу) по специально разработанной программе на базе Югорского гуманитарного университета.

### Начальник, но не Чукотки!

Виктор Вильгельм — директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры. Также он член правительства округа, кандидат медицинских наук, член-корреспондент Российской академии естественных наук. Его многолетний добросовестный труд и большой личный вклад в развитие здравоохранения были неоднократно отмечены: почётным званием «Заслуженный работник здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа», золотой медалью «Человек года в здравоохранении РФ», медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» в 2003 году. 25 июня 2005 года Виктору Давыдовичу присвоено звание «Заслуженный врач РФ».

Как же начиналась профессиональная деятельность главы окружного здравоохранения?

Виктор Вильгельм родом из Омской области, из села с говорящим

названием Желанное. Здесь он родился в 1953 году, окончил местную школу, затем поступил в ОГМИ. После ординатуры в 1976 году молодого специалиста направили в Окружную клиническую больницу Ханты-Мансийска, где он работал на самых ответственных участках — врачом-хирургом, анестезиологом-реаниматологом, заместителем главного врача по лечебной работе. С 1990 года Виктор Давыдович успешно руководит органом управления здравоохранения Югры.

В то время более 60% больничных учреждений округа располагались в типовых зданиях, большая часть которых нуждалась в ремонте или подлежала сносу. Из маломощных и ветхих ЛПУ к сегодняшнему дню создана современная система здравоохранения, способная оказывать медицинскую помощь на самом высоком профессиональном уровне.

### Здравоохранение округа сегодня

За последние десять лет в округе сдано в эксплуатацию более 100 объектов медицинского назначения — от ФАПов в самых удалённых уголках Югры до современных клиник с но-



Из архива больницы

Аркадий Белявский, главный врач окружной клинической больницы Ханты-Мансийска, к. м. н., Заслуженный врач РФ

вейшим оборудованием. Вот лишь некоторые: вновь построенная окружная клиническая больница, Окружной травматологический центр, Окружной кардиохирургический диспансер в Сургуте, Окружная детская больница в Нижневартовске. Этими и другими учреждениями здравоохранения по праву гордятся ханты-мансийцы. Тем более что здравоохранение Югры вышло на качественно новый уровень развития, появились специализированные виды медицинской помощи: различные методы кардиохирургического лечения, гемодиализная терапия, операции по эндопротезированию тазобедренного и коленного суставов, нейрохирургическая помощь и другие.

В округе теперь также готовят молодых специалистов-врачей для Югры. В 1995 году в Ханты-Мансийске создан государственный медицинский институт, в Сургутском государственном университете открыт медицинский факультет. Будущие медицинские работники со средним специальным образованием на территории автономного округа получают образование в трёх медицинских колледжах. И всё это под непосредственным руководством Виктора Вильгельма.

Директор департамента большое внимание уделяет совершенствованию управления в здравоохранении. Несколько лет назад он сам защитил по этой теме кандидатскую в Московском НИИ социальной гигиены и экономики здравоохранения имени Семашко.

Врач Вильгельм — основоположник семейной династии врачей.

Его супруга Светлана Юрьевна окончила ОГМИ вместе с ним в 1976 году, а сейчас работает заведующей баклабораторией Окружного противотуберкулёзного диспансера. Светлана Вильгельм — заслуженный работник здравоохранения округа, отличник здравоохранения РФ. Их дочь Евгения после окончания ОмГМА работает врачом-стоматологом, сын Андрей продолжает обучение в ординатуре ОмГМА и занимается научными исследованиями в области медицины.

## Реализация ПНП

Правительство ХМАО рассматривает здоровье как категорию экономическую. И вообще, Югра давно известна своей социально ориентированной политикой. На территории округа действуют 44 социальные программы. Под них выделяется 60% регионального консолидированного бюджета, а доля расходов на здравоохранение составляет 16% от общего бюджета, что в расчёте на одного человека — около 13 тысяч рублей в год. Заметим, это в несколько раз больше среднестатистических показателей по стране. К примеру, за последние десять лет в два раза снизилась детская и материнская смертность.

В 2006 году на реализацию мероприятий ПНП «Здоровье» в регионе правительством ХМАО было выделено дополнительно более 1,5 млрд рублей. Деньги пошли на дополнительную подготовку 122 врачей первичного медико-санитарного звена, обновление более чем на 50% парка санитарного транспор-

та в муниципалитетах Югры, закупку медицинского оборудования и расходных материалов на 693 млн рублей. В округе выполнены все плановые мероприятия по дополнительной иммунизации и диспансеризации населения.

## Главная больница региона

Пожалуй, самое известное из ЛПУ региона — Окружная клиническая больница. Она славится и далеко за пределами округа. Это многопрофильное учреждение, состоящее из 43 структурных подразделений.

Свою историю ОКБ ведёт с 1 ноября 1932 года. В апреле 2001 года она переехала в новый больничный комплекс общей площадью 45 тысяч квадратных метров. Он расположен в четырёх корпусах на территории в 80 тысяч квадратных метров.

В составе больницы: 4 поликлиники (консультативно-диагностическая, детская, женская, передвижная консультативно-диагностическая) общей мощностью 1 050 посещений в смену, стационар на 540 коек, блок диагностических и вспомогательных подразделений. Каждый год к врачам поликлиник приходит более 500 тысяч человек, а в стационаре лечатся более 15 тысяч пациентов.

В ОКБ оказываются все виды квалифицированной помощи. Вот лишь некоторые основные специализированные её направления: кардиохирургия, эндохирургия, торакальная и абдоминальная хирургия, хирургическая онкология,



Из архива больницы



Из архива больницы

Главный врач Аркадий Белявский со своими заместителями



Из архива больницы



Из архива больницы



Из архива больницы

сосудистая хирургия, рентгеноангиохирургия, нейрохирургия, урология, травматология и ортопедия, челюстно-лицевая хирургия, гематология. Здесь же лечат больных с показаниями по кардиологии, гастроэнтерологии, неврологии, эндокринологии, пульмонологии, нефрологии, баротерапии, офтальмологии и других. Приоритетными также являются акушерство и гинекология.

На базе ОКБ работают восемь окружных специализированных центров: центр хирургии печени и поджелудочной железы, межрайонный онкологический центр, центр острого и хронического диализа, перинатальный центр, центр амбулаторной хирургии, центр антицитокиновой терапии, центр дистанционного консультирования пациентов и интерактивного телеобучения врачей, специализированный центр сахарного диабета. На базе больницы функционируют семь кафедр и десять курсов Ханты-Мансийского государственного медицинского института, ведётся обучение студентов Ханты-Мансийского медицинского училища.

Последние 5–6 лет диапазон оказываемых услуг в главной окружной больнице значительно вырос, так как открываются новые отделения. Среди них: анестезиологии и реанимации для кардиологических больных, кабинет нейрофизиологических методов исследования, операционная малоинвазивных вмешательств, кабинеты высокочастотной гипертермии, эксимер-лазерной коррекции зрения и другие.

Открыты лаборатории ДНК-анализа в клинической лаборатории ОКБ, электрофизиологическая лаборатория для хирургичес-

кого лечения сложных нарушений сердечного ритма, в патологоанатомическом отделении — лаборатория электронной микроскопии, лаборатория сомнологии на базе терапевтического отделения.

Во всех четырёх поликлиниках открыты дневные стационары, организована работа школ здоровья: для больных сахарным диабетом, больных артериальной гипертонией, больных мозговым инсультом, астмашколы, школы матерей для беременных женщин, школы отцов и школы грудного вскармливания.

В ОКБ оперируются пациенты с онкологическими заболеваниями лёгких, пищевода, желудка, толстой и прямой кишки, печени, молочной, щитовидной железы, мягких тканей. Свыше 300 операций производится за год в центре хирургии печени и поджелудочной железы. В больнице проводят эндопротезирование тазобедренного сустава, операции на позвоночнике с использованием имплантантов.

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых выхаживаются маловесные дети с экстремально низкой массой тела — до 1 кг.

Большое внимание в регионе уделяется заболеваниям, связанным с ЦНС. Разработана и внедрена программа по профилактике и раннему лечению мозговых инсультов, так как в регионе увеличилось количество престарелых и число лиц с факторами риска развития мозговых инсультов. За месяц работы этой программы уже проведено два тромболитика при ишемическом инсульте с хорошим клиническим эффектом.

В 2002 году открыт центр амбулаторной хирургии, где выполня-

ется около 700 оперативных вмешательств в год.

Низкая плотность сельского населения ХМАО — Югры, особенно коренных малочисленных народов Севера, недостаточное развитие транспортных коммуникаций — обусловили в ОКБ формирование выездных бригад. Они состоят из высококвалифицированных хирургов, акушеров-гинекологов, анестезиологов, а также бригад терапевтов, педиатров и врачей узких специальностей. В течение одного выезда выполняется до 20 оперативных вмешательств.

Ежегодно в навигационный период на водных магистралях округа работает уникальное подразделение ОКБ — передвижная консультативно-диагностическая поликлиника на теплоходе «Николай Пирогов». Это формирование уже в течение 39 лет осуществляет длительные экспедиции по рекам Западной Сибири с начала мая до конца октября для оказания лечебной и диагностической помощи взрослому и детскому населению отдалённых сельских и национальных посёлков, стойбищ округа. Эта работа ежегодно охватывает от 40 до 50 населённых пунктов, осматривается около 12 000 человек, в том числе коренной национальности — почти 3 000 человек.

В августе 2004 года в ОКБ начал работу центр дистанционного консультирования пациентов и интерактивного обучения врачей. Окружная клиническая больница сотрудничает с широким кругом НИИ и клиник Российской Федерации, участвующих в программе «Москва — регионы России». Посредством современных систем видеоконференцсвязи осуществля-

ются телеконсультации больных со специалистами ведущих российских специализированных центров, регулярно проводятся телелекции для врачей. В 2007 году готовится подключение спутникового телемедицинского комплекса на борту передвижной консультативно-диагностической поликлиники.

Врачи, средний и младший медицинский персонал ОКБ — это большой коллектив. Здесь трудится свыше 2 тыс. человек, из них 340 врачей более 55 специальностей, и около 800 средних медицинских работников. В числе сотрудников 5 докторов медицинских наук, один из них — академик РАЕН, 32 кандидата медицинских наук. Пять специалистов удостоены высокого звания «Заслуженный врач Российской Федерации», шестеро имеют звание «Заслуженный работник здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа», 11 человек награждены значком «Отличник здравоохранения РФ».

Больница не раз удостоивалась почётных грамот губернатора Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, Департамента здравоохранения ХМАО, городской администрации, ассоциации работников здравоохранения округа и др. Совет ветеранов Ханты-Мансийска отмечал ОКБ за внимательное отношение к ветеранам труда, участникам ВОВ и трудового фронта. Комитет по делам молодёжи при городской администрации и Объединённый военкомат в 2003–2005 годах награждали грамотами за достижения в работе с молодёжью и подростками.

В 2005–2006 годах больница принимала участие в выставке, организованной в рамках Всерос-

сийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» на ВВЦ в Москве.

ОКБ — победитель IV и V Всероссийских конкурсов «Российская организация высокой социальной эффективности» (2005), обладатель звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребёнку» (2004).

## Аркадий Белявский — талантливый руководитель

Руководит огромным хозяйством под названием ОКБ Аркадий Белявский. Он родился 21 февраля 1957 года на Украине. В 1974 году с золотой медалью окончил среднюю школу, а в 1980 году — с отличием Ивановский государственный медицинский институт по специальности «акушерство и гинекология». Белявский — кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ.

Трудовой путь Аркадий Романович начал в 1981 году врачом акушером-гинекологом Унечской ЦРБ в Брянской области. В 1987–1988 — акушер-гинеколог в родильном отделении МСЧ ПО «Юганскнефтегаз» Нефтеюганска, в 1988–1992 — заведующий женской консультацией, а в 1992–1997 — заместитель главного врача по организационно-методической работе в этой МСЧ. В 1997 году Белявский назначен главным врачом ЦГБ Нефтеюганска, где проработал до марта 1999 года. С 1999 года он — главный врач Окружной клинической больницы Югры.

Заслуженный работник здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа, Белявский — врач высшей категории, советник РАЕН по секции «Российские энциклопедии». Награждён орденом

Российской академии естественных наук «За пользу Отечеству», серебряной медалью РАЕН «За развитие медицины и здравоохранения», почётным знаком и медалью РАЕН «За заслуги перед малочисленными народами».

Окружная клиническая больница и главный врач Аркадий Белявский — лауреаты международной премии «Профессия — жизнь» (2005) и международного конкурса «Золотая медаль Ассоциации содействия промышленности» (Франция, 2005).

Планы проработки ХМАО в рамках усовершенствования системы здравоохранения Югры успешно реализуются. Сейчас ведётся строительство второй очереди окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в Сургуте, где будут лечить и детей в возрасте до года.

В Ханты-Мансийске на базе ОКБ строится корпус инфекционного отделения с бактериологической, вирусологической лабораториями. Также в 2008 году в окружном центре планируется сдача в эксплуатацию окружного онкологического центра, кардиохирургического корпуса ОКБ, окружного офтальмологического и сурдологического центров.

Всё сделанное и планируемое в сфере здравоохранения Югры направлено на решение конкретных реальных задач по повышению качества медицинских услуг и их доступности для населения ХМАО. Ведь в итоге все подобные мероприятия преследуют главную цель: улучшение качества жизни населения и увеличение её продолжительности. ■



Из архива больницы



Из архива больницы



Из архива больницы



© Анастасия Нефёдова

## Татьяна Казанцева: «Кто, если не мы»

■ Евгений Романов

*18 февраля у Татьяны Казанцевой, главного врача ГП № 10, юбилей. Ей исполнилось 50 лет.*

*Только отмечать особо свой день рождения некогда:*

*Татьяна Ивановна выдвинута кандидатом в депутаты Омского городского совета, выборы в который пройдут 11 марта.*

*Татьяна Ивановна говорит: «Праздновать рано, сейчас это будет некорректно. А вот 12 марта, надеюсь, мы отметим два события».*

**П**рофессиональный путь Татьяна Ивановна, потомственный врач из семейной династии Андреевых, начинала педиатром в 1982 году в Казахстане после окончания педиатрического факультета Омского государственного медицинского института и интернатуры. Затем работала главным педиатром, в 1989 году возглавила отделение инфекционной больницы в Джезказгане КССР. В 1990 году с мужем переехали обратно в Омск, где с 1990-го по 1992 год она обучалась в клинической ординатуре на кафедре пропедевтики детских болезней в ОГМИ.

В августе 1992 года Татьяна Ивановна пришла работать в ГП № 10 заместителем главного врача по лечебной работе, а уже с мая 1996 года она — главный врач этого медицинского учреждения.

Сама Татьяна Ивановна говорит, что её послужной список самый обычный. Добавлю, что Казанцева — врач высшей категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», у неё смежная врачебная специальность врача функциональной диагностики. Татьяна Ивановна — рецензент по организации здравоохранения, член коллегии Департамента здравоохранения.

Работы у главного врача всегда было много. А у активного, работоспособного, талантливого — её просто сверх меры. На вопрос о том, почему Татьяна Ивановна нагрузила себя таким объёмом общественных работ, она отвечает просто и лаконично: «Кто, если не мы!». Именно в утвердительно-восклицательной форме.

Можно сказать, что Татьяна Ивановна — политик со стажем. С 2001 года она в рядах членов партии «Единая Россия», с 2003-го — член регионального политсовета Омского отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия».

Деятельное участие главный врач ГП № 10 принимает в работе общественного движения «Омская инициатива». Считает, что «Омская инициатива» делает нужное и полезное дело: «Разде-

ляю цели этого общественного движения и включилась в его работу буквально с первых дней». Программа этого движения предусматривает семь основных пунктов, которые касаются тарифов ЖКХ, пенсий, зарплат, проблем в вопросах здравоохранения. Также она включает вопросы молодежной политики, проблемы общественного транспорта и благоустройства дворов. Приоритетным считается пункт о повышении персонального спроса с депутатов.

Я беседую с Татьяной Ивановной о том, как она решила баллотироваться в депутаты Городского совета, с какой программой идет на выборы, о свои прогнозах, какие изменения привнесла бы в работу Горсовета, будучи избранной на пост депутата.

— **Татьяна Ивановна, почему вы решили стать депутатом Горсовета?**

— Вопрос непростой. С одной стороны, мне очень нравится моя работа, и ни к чему другому я не стремилась, в том числе к депутатству. С другой стороны, опыт общественной работы у меня большой. Да и как остаться равнодушной к проблемам, например, в детском здравоохранении, профилактическим осмотрам, медосмотрам работников бюджетных организаций? Этими и подобными вопросами я занималась и курировала их всегда. И в нашей поликлинике работе с населением, помимо непосредственного обслуживания, уделяется очень большое, я бы сказала, пристальное внимание. И, в общем, наша поликлиника на хорошем счету. Являясь членом регионального политического совета партии «Единая Россия», я принимала участие в работе её второго съезда, на котором был принят устав партии. И партия, отметив мою работу, предложила мне выдвинуть свою кандидатуру. Это предложение поддержал и коллектив завода «Техуглерод».

Но всё-таки самым главным критерием для выдвижения своей кандидатуры во властные структуры Татьяна Ивановна считает своё

желание как медика и как человека оказания действенной помощи людям на местах.

В основе программы кандидата в депутаты Горсовета Казанцевой лежат тезисы программы «Омская инициатива». Она составлена на базе переработанных, объединённых и обсуждённых на форуме предложений жителей города Омска.

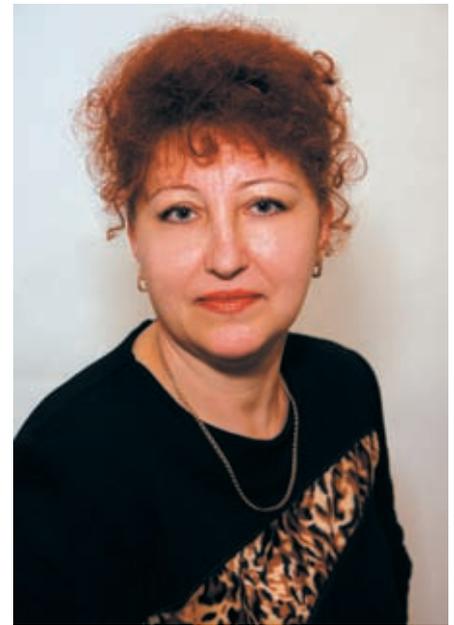
— Пункты «Омской инициативы» должны стать фундаментом для деятельности депутатов Городского совета и Законодательного Собрания, — считает Татьяна Ивановна. — Всего в депутаты Городского совета баллотируется 39 человек. Программа «Омской инициативы» по сути является единой предвыборной программой для всех кандидатов. В такой ситуации у каждого отдельного депутата не будет возможности тянуть одеяло на себя. Создаётся действительно единая команда, каждый игрок в которой думает об общих интересах.

Как врач Казанцева опирается на пункт программы, касающийся здравоохранения. Он говорит о возрождении, доступности медицины для населения, улучшении качества обслуживания и лечения.

Баллотируется Татьяна Ивановна по 35-му избирательному округу, что на Московке-2. «Это окраинный район, — говорит Татьяна Ивановна. — Поэтому я чувствую особую ответственность перед своими избирателями. Моё рабочее место на участке, ко мне всегда можно будет прийти за помощью, а также спросить с меня».

Выдвижение кандидатов в депутаты Горсовета от «Единой России» произошло 17 января на конференции регионального отделения партии.

Коллектив ГП № 10 активно включился в предвыборную кампанию. Она здесь не совсем обычная. Главным доверенным лицом кандидата является Галина Разгонова. Галина Равильевна — заместитель Казанцевой по медицинской части. На совместной работе они уже около 20 лет. Знают и понимают друг друга с полуслова. Вообще, коллектив поликлиники говорит о Татьяне Ивановне как



© Анастасия Нефёдова

**ГАЛИНА РАЗГОНОВА**, заместитель главного врача по лечебной работе

о человеке исключительной доброты и понимания. Но, с другой стороны, она никому не позволит вертеть собой. Никто и не пытается делать это, настолько велико уважение к ней в коллективе и просто среди коллег. Галина Равильевна рассказывает: «Это такой человек, который умеет снимать напряжение. В любое время у неё хорошее настроение, будто она не грустит. Даже требует она по-доброму, не приказывает. Её распоряжения, просьбы всегда выполняются в срок. С этим человеком хочется работать. Мы желаем ей победы на выборах». С Разгоновой согласен и весь коллектив поликлиники.

18 февраля Татьяне Ивановне исполнилось 50 лет. Коллектив поликлиники через наш журнал поздравляет этого замечательного человека с юбилеем, выражая ей глубокое уважение и признательность. Желает ей здоровья, семейного благополучия, дальнейших профессиональных успехов. Оставаться такой же неунывающей, доброй и справедливой. И главное, желает ей победы на выборах в депутаты Городского совета. «Мы верим в вас и вам, уважаемая Татьяна Ивановна», — говорят товарищи по работе.

*Коллектив редакции присоединяется к поздравлениям.*

# Власти нужны профессионалы

■ Людмила Захарова

*Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Городской клинической больницы № 1 имени А. Н. Кабанова. Главный внештатный специалист по сестринскому делу Департамента здравоохранения Администрации города Омска. Руководитель комитета по политике в сестринском деле Омской профессиональной сестринской ассоциации. Внештатный эксперт Управления Федеральной службы Росздравнадзора. Преподаватель Центра повышения квалификации работников здравоохранения и Омского медицинского колледжа Росздрава.*



© Анастасия Нефёдова

**СВЕТЛАНА ДАЦЮК**, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом городской клинической больницы № 1 им. А. Н. Кабанова г. Омска

**Д**умаете, речь идёт о нескольких специалистах в области медицины? Или перечисляется последовательность занимаемых кем-то должностей в разные периоды жизни? Нет, всё это — в настоящем времени и об одном человеке — Светлане Дацюк. На внеочередной конференции Омского регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия» кандидатура С. Ф. Дацюк включена в избирательный партийный список кандидатов в депутаты Законодательного Собрания Омской области.

— Светлана Фёдоровна, среди кандидатов от «Единой России» на предстоящих выборах в Законодательное Собрание Омской области и Омский городской совет достойное место отведено представителям здравоохранения...

— В процессе формирования избирательного партийного списка «Единой России» было проведено около двухсот собраний общественников и профессиональных коллективов, на

которых выдвигались представители самых разных профессий, в том числе и здравоохранения. Это совсем неслучайно, ведь здоровье населения является самым ценным достоянием общества, а вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи возведены сегодня в ранг приоритетного национального проекта. Проблем и нерешённых вопросов в медицине пока немало. И очень важно, чтобы в законодательную власть пришло побольше профессионалов, хорошо владеющих ситуацией в здравоохранении, знающих, что и как нужно делать.

— Обычно таковыми считались главные врачи крупных лечебных учреждений. Среди депутатов предыдущих созывов выборных органов власти никогда не было медицинских сестёр.

— Сестринское дело сегодня — одна из наиболее динамично развивающихся отраслей медицины. Роль медицинской сестры в лечебном процессе постоянно растёт, расширяются её функциональные обязан-

ности, увеличивается ответственность. Внедрение новых технологий требует постоянного повышения квалификации, освоения сложных манипуляций и процедур. Вместе с тем отсутствует чёткая нормативно-правовая база по вопросам организации труда сестринского персонала, стандартизации медицинских услуг. Все эти вопросы требуют своего решения на законодательном уровне. Большая работа в этом направлении ведётся Омской профессиональной сестринской ассоциацией. И это не моё субъективное мнение — опыт работы медицинских сестёр Омска официально признан лучшим в России и стал школой передового опыта в РАМС.

— Светлана Фёдоровна, а почему вы выбрали профессию медицинской сестры? И, решив получить высшее образование, предпочли сестринское, а не лечебное дело?

— Уже в детстве я совершенно чётко знала, что моя жизнь будет связана с медициной. Хотелось быть именно медицинской сестрой, что-

## Визитная карточка

Светлана Дацюк родилась 10 апреля 1965 года в Омске. В 1984 году закончила Омское медицинское училище № 3 и по распределению пришла работать в кардиоинфарктное отделение Медико-санитарной части № 10. Работала сначала в процедурном кабинете, а с 1986-го по 1990 год — старшей медицинской сестрой.

В 1990 году в Омске открывается больница скорой медицинской помощи № 1, Светлану Фёдоровну назначают на должность старшей медицинской сестры кардиоинфарктного отделения. Она занимается подбором кадров и организацией работы сестринского и младшего персонала отделения и работает здесь в течение девяти лет. Без отрыва от работы получает повышенный уровень сестринского образования в Республиканском медицинском колледже.

В 1999 году Светлана Дацюк назначена на должность главной медицинской сестры Омской городской клинической больницы № 1 имени А. Н. Кабанова. В 2004 году получает высшее образование в Новосибирской государственной медицинской академии по специальности «Менеджер сестринского дела» и становится заместителем

главного врача ОГКБ № 1 имени А. Н. Кабанова. Все три диплома об образовании у Светланы Фёдоровны — с отличием. Она занимается научно-исследовательской деятельностью, выступает с докладами на всероссийских и международных научно-практических конференциях, её авторские статьи регулярно публикуются в специализированных медицинских изданиях.

С 2005 года является главным внештатным специалистом по сестринскому делу Управления здравоохранения города Омска и руководителем комитета по политике в сестринском деле Омской профессиональной сестринской ассоциации. С 2006-го — внештатным экспертом Управления Федеральной службы Росздравнадзора.

Семья. Муж Игорь Викторович — капитан Иртышского речного пароходства, дочь Ирина — студентка Московского торгового университета.

Увлечения. Книжки. Очень любит читать. Из телевизионных передач предпочитает новостные, а также смотрит все соревнования по фигурному катанию, так как сама занималась им в детстве. Пишет стихи. Занимается шейпингом. Обожает своего 9-летнего племянника Кирилла, уделяет много времени его воспитанию.

бы делать укольчики, ставить капельницы, накладывать повязки, то есть ухаживать за пациентами. Наверное, это моё призвание. Очень люблю свою профессию и горжусь ею. А в конце 90-х, когда роль медицинской сестры в лечебном процессе становилась всё более значимой, меня увлёк сам процесс организации работы сестринского персонала. Ведь при правильном, научном подходе к организации труда основное рабочее время медицинской сестры посвящено именно уходу за пациентом. Как следствие — существенно возрастает качество медицинской помощи, сокращается время пребывания пациента в стационаре, снижаются затраты на лечение.

В нашем регионе среди медицинских сестёр становится всё больше тех, кто имеет повышенный уровень и высшее сестринское образование. В основном это главные и старшие медицинские сестры и их дублёры. К сожалению, это никак не отражается на уровне их заработной платы. Получив знания, они стремятся к тому, чтобы их применить, чтобы повысить качество помощи, оказываемой пациентам. Зачастую всё здесь основано на личном энтузиазме и самоотдаче. Вот простой пример. В нашей больнице органи-

зована школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой. Её ведёт медицинская сестра с повышенным уровнем образования, которая обучает пациентов методам самоконтроля, профилактики обострений и осложнений. Всё это — по собственной инициативе и на общественных началах. Но ведь любая работа должна оплачиваться. И это ещё один вопрос, который необходимо решать на законодательном уровне.

Правительство Омской области, региональное Министерство здравоохранения прилагают все усилия к тому, чтобы омская медицина шагала в ногу с научно-техническим прогрессом. Из года в год увеличивается финансирование здравоохранения, принимаются всё новые областные целевые программы, направленные на укрепление здоровья жителей области. Но наибольший эффект возможен только при личной заинтересованности каждого специалиста. Поэтому надо всячески поощрять стремление людей к повышению профессионализма.

— **Вы много времени уделяете общественной работе. При этом ещё занимаетесь научной деятельностью, выступаете с докладами на всероссийских и международных научно-практических**

**конференциях, работаете над диссертацией, ваши авторские статьи публикуются в специализированных медицинских изданиях. Как удаётся везде успевать?**

— Планирую своё время заранее, веду ежедневник и, хотя у меня ненормированный рабочий день, стараюсь всё запланированное выполнить в рабочее время. И в людях очень ценю дисциплинированность, не люблю тех, кто опаздывает или переносит назначенные встречи.

— **Светлана Фёдоровна, а когда вы стали членом партии «Единая Россия» и почему?**

— Это произошло в феврале прошлого года. Мне, как и всем людям, как женщине и матери хочется уверенности в завтрашнем дне, стабильности. Программа «Единой России» мне близка и понятна, это — доступное жильё, образование, доступная и качественная медицина. И все мы прекрасно видим те позитивные перемены, которые произошли в нашей стране за последние пять лет. Время социальных потрясений, финансовых и политических кризисов ушло в прошлое. «Единая Россия» реальными делами доказывает свою способность отстаивать интересы граждан на федеральном и региональном уровне. ■

# Эффективные технологии в организации сестринского дела

■ Людмила Захарова

В мае этого года в Саргатской центральной районной больнице состоится весьма значимое событие – сразу 24 медицинские сестры получат дипломы об окончании обучения на повышенном уровне образования. Обучение без отрыва от работы продолжалось в течение двух лет, с этой целью был организован выездной цикл преподавателей Омского медицинского колледжа. Главная медицинская сестра ЦРБ уверена, что полученные знания позволят продолжить работу по внедрению современных технологий в сестринскую практику. А с тем, что уже сделано в этом направлении, мы смогли познакомиться, побывав в Саргатском районе Омской области.

Здравоохранение района, помимо центральной районной больницы (со стационаром и поликлиникой), включает в себя одну участковую больницу, четыре врачебные амбулатории и 24 действующих ФАПа. Здесь трудятся 197 медицинских сестёр, фельдшеров и акушеров, работой которых руководит главная медицинская сестра высшей квалификационной категории с тридцатилетним опытом практической работы Нина Шевченко. Её трудовая деятельность – яркий, красноречивый пример того, как динамично в последние 10–15 лет развивается сестринское дело, возрастает роль медицинской сестры в лечебном процессе и повышается престиж профессии. В Саргатскую больницу Нина Васильевна пришла в 1976 году, сразу после окончания Омского медицинского училища № 1.

– В первые годы работы довелось потрудиться везде – и в тера-

певтическом, и в приёмном, и в хирургическом отделениях. Была и палатной медицинской сестрой, и процедурной, даже какое-то время медицинским статистиком. Как молодого специалиста направляли туда, куда считали нужным. Об адаптации на рабочем месте, вхождении в должность и речи не шло. Все манипуляции приходилось осваивать методом проб и ошибок.

В 1986 году Нину Васильевну назначают главной медицинской сестрой больницы.

– Откровенно говоря, я даже не представляла, в чём заключаются мои обязанности. Ознакомив меня с приказом о назначении на должность, мне вручили лишь листок с перечнем тем сестринских конференций, которые нужно было провести в течение года.

В этом же году Нину Шевченко направляют на специализацию в Областную клиническую больницу.

– Руководителем нашей группы была Татьяна Александровна Зорина, в те годы – дублёр главной медицинской сестры ОКБ. Знакомство с ней буквально перевернуло моё представление о собственной профессии. Татьяна Александровна к тому времени успела пройти обучение и в Москве, и в Санкт-Петербурге, уже тогда в ней чувствовался огромный потенциал лидера, который может увлечь и повести за собой людей. Из Омска я как на крыльях летела, хотелось поскорее внедрить у себя в больнице полученный опыт.

Обстоятельства сложились так, что Нине Васильевне пришлось уехать из района на Север, по месту работы мужа. По возвращении в Саргатку она в течение восьми

лет работала старшей медицинской сестрой детской консультации, а в 2003 году вновь стала главной медицинской сестрой больницы.

– К этому времени, безусловно, многое изменилось. Когда в 2000 году была создана Омская профессиональная сестринская ассоциация, 52% медицинских сестёр района вступили в неё. В этом большая заслуга бывшей главной медицинской сестры Галины Сергеевны Горлановой, которая сумела сплотить сестринский персонал.

...Сегодня в рядах Ассоциации состоят 164 человека из 197 работающих в Саргатском районе медицинских сестёр, фельдшеров и акушеров (это один из самых высоких показателей среди сельских районов области), а Нина Шевченко входит в состав правления ОПСА, курируя работу сестринского персонала 10 сельских районов области. Саргатские медицинские сестры активно участвуют во всех проводимых Ассоциацией мероприятиях – научно-практических конференциях, семинарах по обмену опытом, конкурсах профессионального мастерства, внедряют современные сестринские технологии. А по некоторым направлениям и сами становятся лидерами.

Важное направление в системе непрерывного сестринского образования – организация учебно-методических кабинетов. В Саргатской ЦРБ он создан в марте 2005 года, руководит его работой старшая медицинская сестра педиатрического отделения Нина Дизер. С чувством гордости показывает она уютное помещение, укомплектованное необходимой мебелью и оргтехникой (подарок Омской

профессиональной сестринской ассоциации), методической литературой, специальными «укладками» для отработки сестринских манипуляций.

— Деятельность учебно-методического кабинета направлена на повышение теоретических знаний и практических навыков сестринского персонала, — рассказывает Нина Дизер. — Работу ведём по нескольким направлениям — это подготовка молодых специалистов, резерва старших медсестёр, разработка и внедрение стандартов практической деятельности, решение актуальных проблем сестринского ухода за пациентами, проведение конференций, семинаров, мастер-классов, тестирование. Здесь же проводятся занятия со студентами колледжей, проходящими у нас практику.

— Сегодня мы уже не представляем, как ранее обходились без этого кабинета, — дополняет Нина Шевченко. — Много полезной информации получили на региональном семинаре, посвящённом работе УМК, который проводился Ассоциацией осенью прошлого года. Привезли оттуда методические рекомендации, нормативную документацию. Решили, что обязательно будем участвовать в областном конкурсе «Лучший учебно-методический кабинет». Во время общения с коллегами на этом семинаре узнала, что не везде инициатива главных медицинских сестёр при создании УМК находит понимание у главных врачей. Нам в этом плане повезло. Наш главный врач Валерьян Леонардович Блажчук — руководитель дальновидный, он заинтересован в том, чтобы в больнице внедрялось всё самое современное и передовое, чтобы повышалось качество медицинской помощи, оказываемой жителям района. За время его руководства наша больница заметно преобразилась, это касается и ремонта, и приобретения современного оборудования.

...Пройдя с главной медицинской сестрой по отделениям, поговорив со старшими медицинскими сёстрами, мы убедились, что это действительно так. В прошлом году



© Анастасия Пешётова

Заседание Совета по сестринскому делу Саргатской ЦРБ. В центре главная медицинская сестра **Нина Шевченко**

была реорганизована работа ЦСО, приобретён аппарат для ультразвуковой обработки инструментария, упаковочная машина. По ПНП «Здоровье» поступило современное оборудование в лабораторию — автоматизированный комплекс для выполнения гематологических и иммуноферментных исследований. Новое оборудование появилось и в родильном доме, к примеру, мониторы для исследования сердечной деятельности плода. Медицинские сёстры успешно освоили работу на новой аппаратуре. Процедурные, перевязочные кабинеты, оперблок и роддом обеспечены диспенсерами, современными дезсредствами, одноразовыми предметами ухода. В каждом структурном подразделении есть комнаты отдыха для палатных медицинских сестёр.

Саргатская больница стала одной из первых среди ЦРБ, где проведена реорганизация Совета медицинских сестёр в Совет по сестринскому делу с учётом современных требований. Расширены функции Совета, созданы новые секторы: аптечный (руководитель — фармацевт аптеки И.А. Шерстюкова) и сектор эстетики (руководитель — дублёр старшей медицинской сестры хирургического отделения Т.Н. Туркина). Всего в Совет по сестринскому делу входит 17 специалистов — старшие медицинские сёстры структурных подразделений ЦРБ и их дублёры. Функционирует и районный Со-

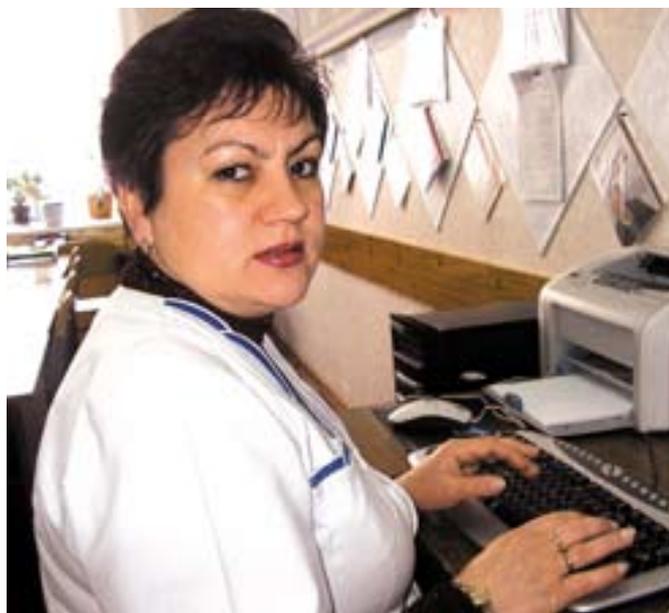
вет по сестринскому делу, в который входят старшие медицинские сёстры участковых больниц и врачебных амбулаторий.

На вопрос о планах на ближайшее будущее главная медицинская сестра Саргатской ЦРБ Нина Шевченко ответила так:

— Будем и в дальнейшем продолжать внедрять наиболее эффективные технологии в организацию работы сестринского персонала. Потенциал для этого у нас есть — обучаясь на повышенном уровне образования, наши медицинские сёстры изучали менеджмент, психологию, биоэтику и организацию сестринского дела. В этом году, по решению Правления ОПСА, я буду участвовать в международном обучающем семинаре «Лидерство в переговорах», на котором предполагается получение знаний по экономике, конфликтологии, трудовому законодательству. Поэтому планов на будущее много, а главное — есть желание действовать.

А вот как прокомментировала работу медицинских сестёр Саргатской ЦРБ президент ОПСА Татьяна Зорина:

— На примере этой больницы мы видим, что выход сестринского дела на новый, современный уровень, внедрение инноваций в значительной степени зависят от сплочённости медицинских сестёр и их стремления к повышению профессионализма. ■



Их архив: Ассоциация

## Любимая работа — профессиональный успех

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*Наш разговор с Зинаидой Жоховой, руководителем Ассоциации специалистов сестринского дела Оренбургской области, состоялся спустя несколько часов после крещенского купания. Традиция окунуться в прорубь становится среди медиков всё более популярной. Ведь их здоровье — это залог успешной профилактики заболеваний остального населения.*

**Р**одилась Зинаида Жохова в 1962 году в маленьком хуторе Софьевка Оренбургской области. Медицинскую деятельность начинала с санитарки, поскольку не сразу после школы получила медицинское образование. Затем, окончив курсы медицинских сестёр, работала в детской поликлинике Подмаячного посёлка Оренбурга участковой медицинской сестрой. Трудовой стаж Зинаиды Павловны отсчитывается с 1 апреля 1981 года. Параллельно с работой училась в медицинском базовом училище Оренбурга, которое окончила в 1989 году. В училище студентка Зина Жохова была активисткой, участвовала в художественной самодеятельности, была обладателем двух стипендий: одна — обычная, вторая — директорская. А после последнего курса неожиданно получила предложение директора остаться в училище. В том же году Зинаиду Павловну направили на двухмесячную специализацию в Казань уже как преподавателя сестринского дела.

В 1992 году училище было преобразовано в колледж. Повышая образовательный уровень, Зинаида Жохова поступает в 1995 году в Оренбургскую медицинскую академию на факультет «Высшее сестринское образование», в 2000 году успешно его оканчивает, в 2001 году проходит интернатуру по специальности «Преподаватель сестринского дела». Сейчас обучается на базе Самарского медицинского университета в заочной аспирантуре.

Уже три года Зинаида Павловна преподаёт организационно-управленческие дисциплины: «Экономика и управление здравоохранением», «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении». Эти дисциплины на повышенном уровне изучают старшие медицинские сёстры, студенты 4-го базового и 5-го курса.

Активное творческое прошлое сказалось и на дальнейшей карьере Зинаиды Павловны. Сейчас она возглавляет Ассоциацию специалистов сестринского дела Оренбургской области. «Ранее ассоциацию возглавлял декан факультета ВСО, но после его болезни работа в ней на время прекратилась, — вспоминает Зинаида Павловна. — А 16 ноября 2000 года стало днём возрождения ассоциации на волне конференции, прошедшей в Арзамасе под названием «Сестринское дело на рубеже веков». Члены нашей делегации поняли, что мы не можем оставаться в стороне от российского движения медицинских сестёр, поэтому организацию решили воссоздать. Побеседовав с главным специалистом по сестринскому делу Мариной Владимировной Долгих, получили от неё поддержку».

В январе 2006 года на отчётно-выборной конференции Жохову единогласно избрали на второй срок.

Ассоциация как общественная организация объединяет специалистов сестринского дела: медицинских сестёр, фельдшеров, акушеров. Здесь решают вопросы профессионального роста, социальной и

правовой поддержки. В планах организации на 2007 год — участие в мероприятиях российской ассоциации, проведение конкурса на звание «Лучшая педиатрическая участковая сестра», участие в работе областной конференции и так далее.

Любимая работа — это ли не счастье? А счастливые, как известно, часов не наблюдают. Зинаида Павловна старается во всём успевать. Она председатель цикловой комиссии и методического объединения преподавателей сестринского дела, общественного здоровья и здравоохранения, автор сборника лекций по этим темам, а также теории управления и лидерства. Её преподавательская и общественная работа неоднократно отмечалась наградами. В 2004 году на съезде средних медицинских работников в Москве Жохова получила грамоту Министерства здравоохранения и социального развития РФ, за последние годы — ряд почётных грамот управления здравоохранения Оренбургской области. Зинаида Павловна — обладатель диплома менеджера по специальности «Сестринское дело». В этом году подтверждает высшую категорию.

Верится, что молодые специалисты, перенимающие уроки у такого мастера, как Зинаида Жохова, станут достойными медицинскими работниками. Когда здравоохранение находится в профессиональных сестринских руках — успех отрасли обеспечен. ■



# **ЮГРА** 29–31 марта – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ

**Ханты-Мансийск**  
Выставочный комплекс “Югра-Экспо”  
ул. Студенческая, 19

**ОРГАНИЗАТОРЫ:**  
Правительство Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры,  
Департамент здравоохранения  
автономного округа,  
ОАО ОВЦ “Югорские контракты”

(3462) 32-04-32, 32-08-29, e-mail: [expo\\_stroy@wsmail.ru](mailto:expo_stroy@wsmail.ru), [www.yugcont.ru](http://www.yugcont.ru)

# Возлюбил ближнего своего

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*По официальной статистике, средняя продолжительность жизни врача-хирурга – 51 год. Постоянные стрессы, переживания за жизнь и здоровье больного, разочарование и боль при летальных исходах – это и есть причины того, что они так рано уходят из жизни.*

*Сергей Возлюбленный, главный специалист-хирург города Омска, во всяком случае, внешне кажется полной противоположностью своих озабоченных коллег. Всегда улыбчивый, приветливый, по-спортивному подтянутый, энергичный. За этой внешностью кроется очень деятельная натура профессионала, высококлассного хирурга, учёного, отзывчивого человека, заботливого отца и мужа и верного друга.*

**Н**елёгкий профессиональный путь прошёл теперь уже доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный работник здравоохранения РФ, главный хирург Департамента здравоохранения города Омска, обладатель знака «Отличник здравоохранения» Сергей Возлюбленный.

### Как всё начиналось

Уроженец Новочеркаска Ростовской области, столицы донского казачества, Сергей Возлюбленный в 1971 году поступил в Ростовский медицинский институт на лечебно-профилактический факультет. За время обучения в институте он прошёл все этапы становления в медицинской профессии. Собственно, здесь и началась его профессиональная деятельность, которая всю последующую жизнь будет связана с хирургией. Он прошёл все этапы карьерной лестницы. Уже со второго курса стал ходить на дежурства по неотложной

помощи в Центральную городскую больницу № 1 Ростова-на-Дону, на третьем курсе работал санитаром в этой же больнице в вечернее и ночное время, а со следующего курса – медбратом хирургического отделения, фельдшером.

### Любимая работа

По окончании в 1977 году медицинского института свежее испечённый специалист попадает в военно-морской госпиталь Каспийской флотилии в Баку, где проработал четыре года. Сергею Ивановичу импонируют военная дисциплина, граничащая с определённым демократизмом, особое флотское товарищество, учитывая, что трудился он вольнонаёмным врачом среди коллег с воинскими званиями. Да и специфика работы была особенной. Оперативность играла главную роль, ведь при малейшем промедлении – смертельный исход. Здесь он привыкает работать

и днём, и ночью: когда вызовут на серьёзный случай. Все решения по тяжёлым и крайне тяжёлым случаям принимаются коллегиально, несмотря на звания и должности. Можно сказать, что здесь Возлюбленный учится работать именно в команде.

Прекрасный южный город и море не смогли удержать молодого врача в Баку. Он, как истинный донской казак, с женой и сыном едет осваивать Сибирь, переезжая в Омск. Сразу по прибытии Возлюбленный устраивается на работу в приёмное отделение по неотложной помощи МСЧ № 3. Работа очень ответственная и интересная. Нужно в считанные минуты поставить диагноз поступившему в крайне тяжёлом состоянии больному. Тогда, в начале 80-х, не было специализированной помощи. Всех больных везли в дежурную больницу по хирургии и травматологии.



© Анастасия Нефёдова

**СЕРГЕЙ ВОЗЛЮБЛЕННЫЙ**, главный хирург Департамента здравоохранения города Омска, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный работник здравоохранения РФ, обладатель знака «Отличник здравоохранения»

В эти годы Сергей Иванович получает приглашение от профессора Азария Николаевича Кабанова заняться научной работой и успешно завершает одну из экспериментально-клинических тем, после чего ему предлагают должность заместителя главного врача в открывающейся в Амурском посёлке больнице — МСЧ № 11. Новая больница — новые кадры. Задача Сергея Ивановича, помимо прочего, состояла в создании единой команды. И здесь он успешно справляется с работой. Буквально через три года это медицинское учреждение попало на областную Доску почёта. Не оставляет Сергей Иванович и практическую хирургию. Также дежурит по ночам, выезжает по срочным вызовам.

В 1984 году врач Возлюбленный защитил кандидатскую диссертацию по грудной хирургии.

После почти четырёх лет успешной работы в МСЧ № 11 Возлюбленный получает приглашение возглавить хирургическую службу города Омска и переходит на работу в Управление здравоохранения на должность главного хирурга, где он и трудится уже двадцать первый год.

Кратко его работу можно охарактеризовать крылатой поэтической фразой: «...покой нам только снится». В любое время суток Сергей Иванович готов ехать по вызову как хирург в лечебные учреждения города для принятия быстрого решения в тяжелейших случаях. Такая работа позволила ему усовершенствовать организацию хирургической службы. В первую очередь, специализировать неотложную помощь, в связи с чем была выделена неотложная торакальная помощь в ГКБ № 1. Следствие: в 3–3,5 раза уменьшилась летальность среди пострадавших от ранений сердца.

На базе БСМП № 1 создан выездной консультативный центр, работающий круглосуточно. Хирургический корпус больницы в городке Нефтяников был целенаправленно отдан Детскому хирургическому центру. В результате чего в детской хирургии не стало летальности от

острой хирургической патологии органов брюшной полости.

По инициативе Возлюбленного созданы также центр для лечения пострадавших с множественными травмами, центры вертебрологии, проктологии, андрологии. Организованы отдельные виды специализированной неотложной помощи по нейрохирургии, урологии.

Занимаясь организационной работой и практической хирургией, Сергей Иванович продолжает и научную работу.

С пуском Городской многопрофильной клинической больницы № 1 по инициативе Сергея Ивановича в ней был организован центр по лечению больных с перитонитом, куда переводили пациентов со всего города. Профессором А. Н. Кабановым была предложена тема докторской диссертации — «Энтеральный синдром в абдоминальной хирургии». В 1995 году Возлюбленный успешно защищает диссертацию.

Сергей Иванович очень дорожит и гордится тем, что удалось сделать на посту главного хирурга. Всё же главное, считает он, — создание духа корпоративности в хирургической службе, обусловленное самым тесным взаимодействием хирургических отделений города между собой.

Высококласный хирург Сергей Возлюбленный уделяет самое пристальное внимание подготовке кадров по профилю: 66% врачей-хирургов имеют квалификационные категории. Он читает лекции в Центре постдипломного образования ОмГМА. Под его руководством в 2004 и в 2005 годах два практикующих врача защитили кандидатские диссертации.

В любое время дня и ночи Возлюбленный консультирует коллег в сложных случаях, помогает выработать тактику хирургического лечения больных с тяжёлой патологией. Продолжает оперировать в сложных и неординарных случаях.

Возлюбленный считает, что врач должен учиться сам и передавать опыт другим постоянно.

Он систематически принимает участие в работе съездов, конференций, симпозиумов различных



Из архива Сергея Возлюбленного

Германия. Лейпциг.  
Клиника Св. Георгия



Из архива Сергея Возлюбленного

Всемирный конгресс хирургов



Из архива Сергея Возлюбленного

В гостях у однокурсника профессора  
Владимира Сикилинды



Из архива Сергея Возлюбленного

Отец поздравляет сына Михаила  
с успешной защитой диссертации

уровней. В 1996 году Сергей Иванович — участник одиннадцатого Всемирного конгресса врачей, проходившего в Сиднее. В сентябре 2000 года на Девятом съезде хирургов России в Волгограде выступает с программным докладом по проблеме острой кишечной непроходимости. Его доклады звучат на Международном хирургическом конгрессе в Москве в 2003 году, на одиннадцатом и тринадцатом Международных



ДМИТРИЙ, АЛЕКСЕЙ с сыном ГЛЕБОМ, СЕРГЕЙ и ЕВГЕНИЙ ВОЗЛЮБЛЕННЫЕ



СЕРГЕЙ и СВЕТАНА ВОЗЛЮБЛЕННЫЕ

конgressах хирургов-гепатологов стран СНГ в Омске в 2004 году и в Алма-Ате в 2006 году, на Международном хирургическом конгрессе «Новые технологии в хирургии» в Ростове-на-Дону в 2005 году.

## Надёжная семья

Работы у главного специалиста-хирурга действительно очень много. Но за заботами, которых требует любимое занятие, он не забывает главное — свою семью. С будущей женой Светланой студент Возлюбленный познакомился ещё в стенах родного института. Они учились в одной группе. Светлана впоследствии стала терапевтом и работала по этой специальности. Сейчас она преподаёт терапию в Областном медицинском колледже. Очень интересна судьба мамы Светланы, Александры Ивановны Смертиной. Досрочно окончив в 1944 году Омский государственный медицинский институт, она отправилась на фронт, служила в медсанбате, прошла с ним войну и закончила службу в Праге.

Старший брат Евгений Иванович живёт в Ростове-на-Дону. Он тоже Заслуженный врач РФ, заведует хирургическим отделением. Его сын Дмитрий — выпускник Ростовского медицинского университета, хирург, окончил ординатуру и сейчас продолжает образование в заочной аспирантуре университета.

Сыновья Михаил и Алексей — особая гордость доктора Возлюбленного. С детства вращаясь во врачебном окружении, выбрали профессию не случайно.

Старший сын Михаил — онколог, работает в МСЧ № 4 заместителем главного врача по хирургии. После двух лет учёбы в ординатуре он занимается в аспирантуре проблемой повышения эффективности оказания оперативной помощи больным при раке лёгких. По этой теме защитил диссертацию в 2006 году.

Младший сын Алексей — хирург 2-го года обучения в ординатуре Омской государственной медицинской академии.

Верно говорят, что талантливый человек талантлив во всём, по крайней мере, во многом.

С детства сыновья увлекались музыкой. Оба играли на фоне в музыкальной школе, позже самостоятельно освоили гитару. Впечатляют и спортивные успехи. Алексей и Михаил занимаются силовыми видами спорта: борьбой, боксом. Несколько лет назад Алексей занял второе место в городских соревнованиях по боксу. Кстати, в годы учёбы в Ростовском медицинском институте Сергей с братом Евгением занимались самбо. В 1973 году Сергей занял 8-е место на Всесоюзных соревнованиях по борьбе самбо среди медицинских вузов в Ташкенте. Как правило, с бра-

том делили по Ростовской области первое и второе места по системе «Буревестник» по борьбе самбо.

Воистину, как работают люди — так они и отдыхают. В выходные и праздничные дни семья врачей Возлюбленных и их друзья едут на природу. Рыбалка, охота — одни из главных мужских увлечений семьи.

Врач Возлюбленный считает, что сочетание силовых видов спорта, музыки, активного отдыха способствует продуктивной работе.

Сергей Иванович говорит, что успехам в работе, в частности в хирургии, он обязан своим учителям. В первую очередь это профессорско-преподавательский состав Омской государственной медицинской академии: профессор Азарий Николаевич Кабанов, академик Леонид Васильевич Полуэктов, профессор Леонид Александрович Ситко.

«Человеческая жизнь бесценна, — постоянно говорит хирург Возлюбленный. — Именно поэтому я всю жизнь пропагандирую такой подход в медицине, когда решение по лечению больного, особенно в сложных случаях, принимается не одним врачом, а консилиумом врачей. Ошибки необходимо предупреждать, если это возможно». С таким утверждением трудно не согласиться. ■



© Анастасия Нефёлова

## Районное здравоохранение поднимается с колен

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*3 января Игорю Пономарёву, главному врачу Одесской ЦРБ Омской области, исполнилось 45 лет. Он один из самых молодых главных врачей области и при этом уже пенсионер. А сделал довольно немало для развития больницы и здравоохранения района в целом. Признаёт, что отдыхать ему совершенно некогда: рабочий день длится с раннего утра до 9–10 часов вечера. Радует только, что работа любимая. А для расслабления во время работы он набивает очки в дартс, который повесил в кабинете именно с этой целью.*

Родился Пономарёв в Омске, школу заканчивал в Шербакуле. В 1979 году поступил в ОГМИ на санитарно-гигиенический факультет. Ещё студентом будущий врач подрабатывал медбратом, помощником эпидемиолога, во время каникул в Шербакуле был даже фельдшером скорой помощи. По окончании вуза главный врач областной СЭС Шалыгин направил молодого специалиста в Павлоградскую районную СЭС врачом-эпидемиологом, но потом сам же признал, что кипучей натуре Пономарёва там тесно, — и спустя несколько месяцев, 16 октября 1986 года, Игорь Евгеньевич был переведён на долж-

ность главного врача в Одесскую районную санитарно-эпидемиологическую станцию.

Новому главному врачу удалось поднять санитарную службу на должный уровень, поэтому, когда два года назад глава Одесского муниципального района Владимир Кальницкий предложил ему возглавить ЦРБ, особого удивления не было. Все понимали: ей нужен молодой, грамотный, энергичный, а главное, требовательный руководитель.

Так, с 18 апреля 2005 года Пономарёв трудится на новом месте. Говорит, что поначалу не всё было гладко, не заладились, например,

отношения с некоторыми работниками. Многие кляли на стол главного врача заявления об уходе. Это было связано с повышенными требованиями, которые руководитель предъявлял к сотрудникам, персоналу больницы. Сейчас авторитет Игоря Евгеньевича признали все, хотя раньше не верили в возможности врача-эпидемиолога, ведь его предыдущая работа не была связана с лечебной частью медицины.

Сейчас коллектив объединяет усилия для реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Первые результаты: вверенное ему лечебное учреждение в первой десятке среди

сельских районных больниц. «За последний год мы укрепили материальную базу больше, чем за предыдущие 30 лет, — рассказывает главный врач. — Нашли общий язык с фондом ОМС. Спасибо Валентину Владимировичу Радулу, человеку приятному в общении и конкретному в делах. Закрыли все узкие места. Купили оборудование для стоматологии, физиокабинета, стерилизации».

Одесская ЦРБ в 2006 году из федерального бюджета (в том числе через фонд ФСС, ОМС) получила 3 600 000 рублей. Большая часть этих средств пошла на оплату труда работникам больницы, точнее, на обеспечение её повышения. На сумму более двух миллионов рублей получили два санитарных автомобиля и оборудование.

Мероприятия по внедрению ПНП софинансирует муниципалитет. Более миллиона рублей в прошлом году было выделено больнице из районного бюджета.

За счёт собственных средств, которых в прошлом году ЦРБ заработала более 1,5 миллиона рублей, сделали ремонт клинично-диагностической лаборатории, шести кабинетов поликлиники, четырёх ФАПов. В 2006 году пролицензировали пять ФАПов, два здравпункта. На сегодняшний день вся медицинская составляющая в Одесском районе пролицензирована.

Но достаточно и проблемных моментов в районном здравоохранении. Рассказывает Вячеслав Земляной, заместитель главного врача по общим и правовым вопросам: «Укомплектованность кадрами врачей ненамного больше половины от необходимого количества. Врачей в районе всего 30, но более половины из них с категориями. Лучше ситуация со средним персоналом — почти 92%. Из 170 сотрудников, которые представляют средний медицинский персонал, более 60% также имеют квалификационную категорию».

Администрация района и руководство больницы создают самые благоприятные условия для привлечения специалистов на работу в Одесское. В октябре 2006 года из Израиля вернулась



© Анастасия Нефёдова

Владимир Кальницкий, глава Одесского района Омской области

семья Кайданович. До отъезда жили и работали в Павлоградке. Он — гинеколог, она — педиатр. Сейчас оба отдают свои знания и опыт Одесской ЦРБ. В Одесском им приобрели дом с участком. Вообще, в 2006 году администрация больницы привлекла семь специалистов-врачей. Большинство уже получили жильё. Новому хирургу выделили трёхкомнатную квартиру из муниципального фонда. После проведённых переговоров ожидается приезд ещё двух специалистов: терапевта и гинеколога. Игорь Евгеньевич поделился секретом: в Одесском для них уже готово жильё. Эта семья врачей должна приехать из Хабаровска.

Активно разрабатывается в районе целевой набор в ОмГМА, по нему сейчас от Одесского обучаются три студента. Одна из них, Лена Крутикова, поступила в 2006 году. Администрация района даже согласна выплачивать ей стипендию.

Я попросил Игоря Евгеньевича поделиться проблемами, которые возникают при реализации ПНП «Здоровье».

— **Игорь Евгеньевич, в чём состоят основные сложности?**

— Главная трудность — в объяснении пунктов о заработной плате. Все были уверены, что это

обычное повышение. Приходилось разъяснять, что увеличение зарплаты зависит от соответствия выдвинутому критериям, выполняемого объёма работ. В первую очередь это касается участковых врачей, работников ФАПов.

— **Что это дало?**

— Улучшился патронаж, уменьшились вызовы машин скорой помощи, ведь теперь врачи и медицинские сёстры больше внимания уделяют обходу территории, осмотру населения. Увеличилась выявляемость случаев онкологии, запущенных случаев практически не осталось. Этому способствовала также обязательная диспансеризация. Рождаемость стала превалировать над смертностью. Здесь у нас один из лучших показателей в области: +0,3 на 100 человек.

— **А какова ситуация с платными услугами?**

— Все пункты территориальной программы по здравоохранению, где говорится о бесплатных услугах, соблюдены. При этом растут доходы от предоставления платных: медицинских осмотров, оформления справок, стоматологии.

— **Игорь Евгеньевич, расскажите о своих коллегах, чью работу вы особенно выделяете.**

— Прежде всего это Сергей Фё-

дорович Харзеев — врач-терапевт, Василий Павлович Бублик — заведующий детским отделением, Василина Тимофеевна Мизиряк — эндокринолог, терапевт, она ещё и районный терапевт. Эти люди накопили большой жизненный и профессиональный опыт, работают с желанием и самоотдачей. Всё это даёт хороший результат. Я могу на них положиться в любой сложной ситуации, возникшей в больнице. А вообще среди наших работников пять отличников здравоохранения, Заслуженный врач РФ — рентгенолог Леонид Петрович Лазеев. Сейчас он на пенсии, но продолжает работать по договору, расширяет рентгеновские снимки.

Не могли мы в разговоре с главным врачом обойти вопросы, касающиеся его семьи, увлечений.

— Моя жена Елена работает в районной коммунальной службе, начальником отдела кадров. Старший сын Евгений окончил технический факультет ОСХА, а сейчас работает у меня программистом, младший, Константин, — студент 4-го курса химико-биологического факультета Педагогического университета.

**— Игорь Евгеньевич, всё же, как вы отдыхаете, как проводите эти редкие часы?**

— Скажу сразу: часто хочется просто вдоволь выспаться. Но сплю я обычно часов шесть. Люблю послушать хорошую музыку: песни Игоря Талькова, отчасти Гарика Сукачёва. Нравится и старое доброе диско 70–80-х годов. Иногда удаётся почитать. Предпочитаю исторические романы Пикуля, произведения Достоевского, рассказы Чехова.

**— А что можете сказать о ваших родителях?**

— Я родился и вырос в интеллигентной семье: мой папа, Евгений Яковлевич, до пенсии преподавал в школе, был её директором, мама, Элеонора Львовна, работала в районной библиотеке, за свою работу получила два ордена. Живут они в Шербакуле.

Чувствуется, что сын не без гордости говорит о своих родителях. С полным правом можно сказать,

что и у них достаточно поводов гордиться им.

Годовой отчёт о работе сдан успешно. Игорь Евгеньевич делится планами на будущее:

— В 2007 году главной задачей администрация больницы считает дальнейшую работу по реализации ПНП «Здоровье». Она включает в себя дальнейшее укрепление материальной базы ЛПУ, целенаправленные действия по привлечению новых врачебных кадров. Особая роль отводится работе по снижению младенческой перинатальной смертности. Для этой цели увеличивается число обходов, обследования беременных, большое внимание отводится работе с неблагополучными семьями и по профилактике невынашивания.

**— А как в больнице обстоят дела с ремонтом старых помещений?**

— К примеру, сейчас мы закрыли родильное отделение, оно не ремонтировалось с 1979 года. Беременных пока направляем в Павлоградку. По экстренным показаниям рожают в гинекологии. В конце 2006 года на ремонт и техническое оснащение родильного отделения из федерального бюджета выделено 6,5 миллиона рублей. Больница уже объявила конкурс среди подрядчиков на проведение ремонтных работ. Скажу просто: коллектив больницы настроен и далее упорно трудиться, тем более что работу медиков действительно оценили.

Сам Игорь Евгеньевич не преследует материальных благ. Он с 1986 года живёт в многоквартирном трёхэтажном доме. Уверен, главное для него сейчас — поднимать уровень здравоохранения района. В сентябре-декабре 2006 года он повышал квалификацию на четырёхмесячных курсах первичной специализации по организации здравоохранения. Пономарёв — врач высшей категории, ветеран труда.

Знакомство с Игорем Евгеньевичем оставило о нём впечатление как о добром, внимательном человеке. «Наш главный и есть такой, — утверждают его коллеги. — Только на работе он очень требователь-

ный, глубоко переживающий неудачи». «А как же иначе, — парирует Пономарёв. — Нужно контролировать множество моментов, чтобы здравоохранение района двигалось вперёд. Уверен, оно поднимается с колен».

Работу ЦРБ и её руководителя комментирует Владимир Кальницкий, глава муниципального Одесского района: «17 января район в Министерстве здравоохранения отчитывался за сделанное по ПНП «Здоровье». Дана высокая оценка работы. Со стороны муниципалитета были выполнены все обязательства, здравоохранение района профинансировано в полном объёме. Благодаря Правительству Омской области, в том числе областному Министерству здравоохранения, за прошлый год как никогда существенно обновили материально-техническую базу. На этот год поставлена приоритетная задача: провести ремонт родильного дома. Одесский район единственный по Омской области, где демографическая ситуация решена положительно: смертность у нас 10.6, рождаемость — 10.9. Профилактические мероприятия, запланированные в районе, совместно с Минздравом были выполнены. В этом году мы не должны упустить тех положительных достижений, которых добились в 2006-м. Надо сделать всё, чтобы быть ближе к человеку: исключить очереди в поликлинике, семейному врачу ещё теснее взаимодействовать с пациентами, дойти и к малому, и к старому... Губернатор Омской области Леонид Полежаев провозгласил 2007 год годом семьи. Наша задача — сделать так, чтобы она была не только крепкой, но и здоровой. Работа в этом плане предстоит немалая, но только сообща можно достичь желаемых результатов, продвинуться дальше, закрепить успехи. За прошлогодний период, а он для Одесской ЦРБ был продуктивным, деятельности Игоря Пономарёва и министерство, и район дали хорошую оценку. 2006 год был для него годом становления — и, я уверен, как главный врач, как руководитель коллектива медиков он состоялся».



# Клиническая иммунология в службе практического здравоохранения

■ Л. И. ВЕРИМЕЕВИЧ, заведующая лабораторией иммунологии МУЗ «ГДКБ № 2 им. В.П. Бисяриной», к. м. н.



© Андрей Кирпюхин

**Людмила Ивановна Веримеевич**, руководитель городского детского центра клинической иммунологии и аллергологии, заведующая лабораторией иммунологии, к. м. н., с. н. с.

**Н**ачало исследований показателей иммунитета у больных в городе Омске относится к 1964 году, когда на базе лаборатории клинической биохимии Детской клинической больницы № 2 стали определять факторы неспецифической защиты (активность комплемента, титр пропердина, С-реактивный белок, общая иммунологическая реактивность) и специфического иммунного ответа на преобладающую в это время стрептококковую инфекцию (титр антистрептолизина-О, антигалактуронидазы, антистрептокиназы). Врачи и лаборанты работали в тесном контакте с научными сотрудниками кафедры детских болезней Омского

государственного медицинского института во главе с членом-корреспондентом АМН СССР, профессором В. П. Бисяриной, что способствовало повышению эффективности научных разработок и ускорению внедрения их в практику.

Был разработан диагностический прогностический алгоритм иммунологических и биохимических показателей при системных заболеваниях соединительной ткани, который используется в практических лабораториях до настоящего времени.

В 1973 году организована академическая группа под руководством академика АМН РФ В. П. Бисяриной. Это помогло дальнейшему расширению иммунологических исследований в детстве. Акцент на изучение уровней сывороточных иммуноглобулинов диктовался особенностями становления иммунной системы у детей. В процессе этой работы была выявлена группа больных с первичными (врожденными) дисиммуноглобулинемиями.

В те годы лаборатория иммунологии ДКБ № 2 в методическом плане работала в тесном контакте с лабораториями иммунологии и биохимии Сибирского научно-исследовательского ветеринарного института (доктор медицинских наук Б. И. Кондауров) и Института природно-очаговых инфекций (доктор медицинских наук Э. А. Квиткова). Методическую помощь в исследовании фагоцитарного звена иммунитета оказывал ассистент кафедры микробиологии Омского государственного медицинского института В. П. Клишевич.

Новым этапом в развитии иммунологической службы в Омской области явилось создание в 1982 году

на базе академической группы при кафедре госпитальной педиатрии в Областной детской клинической больнице лаборатории иммунологии, руководство которой было поручено мне. В лаборатории совместно с научными сотрудниками академической группы и аспирантами кафедры педиатрии работали врачи и лаборанты ОДКБ. Это была первая самостоятельная научно-практическая лаборатория иммунологии, которая явилась родоначальницей всей иммунологической службы в городе и области, методическим центром для обучения врачей, лаборантов и научных сотрудников!

Накопленный опыт диагностики иммунодефицитных состояний у детей потребовал специальной подготовки в Институте иммунологии МЗ СССР врача-педиатра для наблюдения и лечения больных. В 1986 году впервые в практическом здравоохранении страны в городе Омске начала консультативную работу врач-иммунолог Н. В. Трегуб.

Первая экспериментальная иммунологическая лаборатория была организована в 1979 году на базе ЦНИЛ ОГМИ, её заведующим стал с. н. с., к. м. н. Ю. В. Редькин, в дальнейшем д. м. н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии.

В результате совместной работы врача-иммунолога и лаборатории иммунологии установлены нормы иммунологических показателей для детей разных возрастных групп, получены данные по распространённости иммунозависимых заболеваний среди детского населения города, проведён расчёт оптимальной нагрузки и разрабо-

таны функциональные обязанности врача-иммунолога. Также было установлено, что различные нарушения в системе иммунитета могут проявляться одним и тем же клиническим синдромом, тогда как у детей с иммунной недостаточностью различные клинические проявления заболевания наблюдаются при одном и том же иммунном дефекте. Стало ясно, что такой полиморфизм затруднял диагностику форм иммунной недостаточности и требовал тщательного иммунологического обследования больных.

С целью внедрения в практику лечебно-профилактических учреждений страны исследований по оценке иммунного статуса человека приказами МЗ СССР и РСФСР в городе Омске в 1987–1988 годы создаются две типовые лаборатории клинической иммунологии со штатными нормативами 13 единиц – на базе иммунологической лаборатории ОДКБ под моим руководством и в Городской клинической больнице № 1 на базе лабораторной группы клинко-диагностической лаборатории под руководством С. В. Рыловой.

В Областной клинической больнице в 1986 году лабораторная группа клинко-диагностической лаборатории преобразовывается в самостоятельную лабораторию клинической иммунологии, возглавляет которую Н. А. Левицкая.

С 1990 года начала функционировать иммунологическая лаборатория во вновь организованном Региональном центре по профилактике и борьбе со СПИДом, заведует которой кандидат медицинских наук О. И. Назарова.

Лаборатория клинической иммунологии в педиатрической службе города и области работала под научно-методическим руководством Института иммунологии МЗ СССР совместно с другими ЛКИ страны по единой программе «Иммунный статус человека». Это явилось основанием для МЗ СССР рекомендовать создание на базе лаборатории (передислоцированной к этому времени во вновь выстроенное здание поликлиники ДКБ № 2) Регионального иммунологического центра.

Детский центр клинической иммунологии и аллергологии с регионом обслуживания город Омск и Омская область был организован в 1991 году (руководитель к.м.н. Л. И. Веримеевич). В состав центра, кроме ЛКИ, вошли два специализированных отделения стационара ДКБ № 2 на 70 коек, было также сформировано консультативно-поликлиническое отделение с 13 врачебными ставками, которым бессменно руководит Л. И. Андреева.

Для динамического наблюдения за больными иммунозависимыми заболеваниями, проведения иммуномодулирующей терапии и более эффективного использования дорогостоящих иммунологических исследований одновременно с открытием лабораторий клинической иммунологии велась подготовка врачей-педиатров и терапевтов по вопросам клинической иммунологии.

Амбулаторные приёмы и консультации в стационарах ЛПУ вели врачи-иммунологи В. А. Кузнецова (ОДКБ), В. А. Фёдорова (ДКБ № 8), С. Б. Александрова (ДКБ № 2), А. И. Климов, Г. К. Багдасарян (ГКБ № 1), А. Н. Татаринцев (ОКБ). Были подготовлены иммунологи-онкологи для Областного онкологического диспансера, где иммунологические исследования в КДЛ проводятся под руководством к. м. н. Т. М. Любошенко.

Консультантами ЛПУ по вопросам клинической иммунологии в городе Омске являются доктора медицинских наук Ю. В. Редькин и А. В. Глотов.

Параллельно со службой клинической иммунологии в городе и области развивалась аллергологическая помощь. В 1976 году в поликлиниках завода им. К. Маркса (ГБ № 17) и ОКБ открываются аллергологические кабинеты. В 1994 году кабинет при поликлиническом отделении ГБ № 17 реорганизуется в Городской аллергологический центр, заведует которым В. А. Алексеенко. В Областной клинической больнице в 2005 году открыто оснащённое современным оборудованием отделение аллергологии-иммуно-

логии на 30 коек – руководитель Е. В. Надей, врач иммунолог – О. А. Сенина.

Две самостоятельные клинические специальности – аллергология и клиническая иммунология – в 1995 году объединены в единую, и врач-терапевт или педиатр, прошедший подготовку и работающий в этой области, вошёл в номенклатуру врачебных специальностей как аллерголог-иммунолог.

В настоящее время в городе функционируют два специализированных центра: Городской детский центр клинической иммунологии и аллергологии в ГДКБ № 2 им. В. П. Бисяриной и Аллергологический центр в ГБ № 17. Консультативные приёмы в ЛПУ города и области ведут 22 врача аллерголога-иммунолога (12 педиатров, 10 терапевтов). Высококвалифицированную помощь больным оказывают в отделении оппортунистических и ВИЧ-инфекций на базе ГКИБ им. Далматова (зав. доц. Э. Ф. Зайкова), в дневном стационаре на базе СПИД-центра (зав. А. Б. Тюрин). Появились и частные организации, оказывающие консультативные услуги иммунодефицитным больным (ООО «Кабинет профессора Ю. В. Редькина»).

Оценка иммунного статуса осуществляется в лабораториях клинической иммунологии: ДКБ № 2 (зав. к. м. н. Л. И. Веримеевич), АЦЛД ОмГМА (руководитель проф. Т. И. Долгих), лабораторный отдел СПИД-центра (зав. проф. И. В. Боровский), ОДКБ, ОГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова, частная лаборатория «Омтест».

Специализированное лекарственное обеспечение полным спектром иммуноактивных препаратов осуществляется ЗАО «Биомедсервис» (директор к. м. н. О. А. Мирошник).

Сегодня необходимо в каждом крупном лечебном учреждении иметь врачей, подготовленных в области иммунологии, для грамотной интерпретации результатов иммунологических исследований и решения вопросов иммуннокоррекции, с целью патогенетического обоснования лечения наиболее сложных и социально значимых заболеваний. ■

## Подарок к юбилею

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

*Нынешний год для Нефтеюганска особенный – он будет отмечать своё сорокалетие. Знаменателен наступивший год и для городского здравоохранения. А начиналось всё с небольшого фельдшерского пункта, открытого здесь 40 лет назад. Все эти годы городское здравоохранение развивалось постоянно и планомерно, но особенно интенсивно этот процесс идёт в последние годы. И большая заслуга в этом главного врача городской больницы Сергея Лысака.*

Сегодня муниципальное учреждение здравоохранения «Нефтеюганская городская больница» включает в себя стационар на 890 коек и поликлиники для взрослых и детей. Что касается кадрового состава, то главный врач делает ставку на молодых. Они более мобильны, тянутся к знаниям. А это очень важно, потому что обучение специалистов и новые методы лечения и есть основные направления политики главного врача. Эффективное же использование методов лечения, считает Сергей Иванович, невозможно без современного оснащения. Тем более что руководство больницы намечает развивать стационарозамещающие технологии. Именно на это делается упор в открывающейся вскоре новой детской поликлинике.

В последние годы перед педиатрической службой остро стоят проблемы лечения детей раннего возраста. Для педиатров города Нефтеюганска приоритетная задача – реабилитация детей первого года жизни, предупреждение инвалидности в случае тяжёлых отклонений. Тем более что неблагоприятных внешних факторов здесь хватает – край всё-таки северный. Это недостаток солнечной энергии, столь необходимой для ребёнка, качество питьевой воды и т. д. Вот

почему возникла необходимость в расширении отделения восстановительного лечения. В новой поликлинике предполагается создать единую систему оздоровления детей. Так, первую необходимую помощь ребёнок получает в отделении патологии новорождённых. После этого он сразу же переходит под наблюдение специалистов дневного стационара. Здесь ребёнок получает все необходимые процедуры в нужном объёме. И только после прохождения первого или второго курса реабилитации маленького пациента переводят на участок. Более того, неонатологами больницы отработаны технологии выхаживания маловесных детей, рождённых с массой до одного килограмма. Как правило, им также необходимо восстановительное лечение. Вот тут и приходят на помощь стационарозамещающие технологии.

Несколько слов о самом отделении. Как уже говорилось, оно будет расширено. Благодаря двум новым бассейнам увеличится объём водолечения. Планируется использование гидрокинезотерапии (лечение движением в воде). Появится возможность обучать плаванию детей с двухнедельного возраста. Этот метод лечения врачи-практики рекомендуют родителям давно, но теперь его можно будет осваивать

в поликлинике под наблюдением специалистов.

Как ни грустно говорить об этом, но сегодня часто встречаются дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Для их лечения приобретено много различных приспособлений, тренажёров. В отделении восстановительного лечения будет использоваться аппарат для обучения навыкам ходьбы – «РЕМИАКОР». Ценность этой системы заключается в осуществлении обратной связи, когда у ребёнка формируется положительная мотивация на его действия.

Лечение детей с патологией опорно-двигательного аппарата является важным направлением в работе детских врачей города. Но для успешного продвижения в этом деле нужна качественная диагностика заболеваний позвоночника. А её поможет провести ещё один замечательный аппарат – компьютерный топограф. С помощью специальной программы определяются изменения в позвоночнике, даются необходимые рекомендации для массажиста и специалиста по лечебной физкультуре. В зависимости от степени нарушения меняются приёмы массажа и лечебной физкультуры. Заметим, что немногие поликлиники России могут похвастаться подобной аппаратурой,



Из архива больницы

Сергей Лысак, главный врач  
Нефтеюганской городской больницы

так что нефтеюганцам есть чем гордиться, тем более что это не единственное новейшее приобретение больницы.

Но продолжим рассказ об отделении восстановительного лечения. В новой поликлинике впервые появилась возможность оказывать помощь детям с заболеваниями органов дыхания. Это так называемое спелеолечение, проводится оно в галокамере, или в соляной комнате. Метод подсказан самой природой: когда-то было замечено, что люди с лёгочными заболеваниями быстро идут на поправку после посещения соляных пещер. Вдыхание взвешенных в воздухе частиц соли помогает активизировать процесс выздоровления. Причём релаксация идёт в комфортных условиях с музыкальным сопровождением, что делает процесс лечения лёгким и приятным. Нельзя не назвать ещё один уникальный метод восстановительного лечения — полифункциональные модули. Во время сборки этих очень красивых, больших, разных по цвету и фактуре фигур у ребёнка идёт развитие двигательных навыков, улучшается координация движений, формируется логическое мышление, развивается эстетическое восприятие действительности.

Что и говорить, медики города Нефтеюганска немало потрудились, чтобы сделать пребывание своих маленьких пациентов в поликлинике максимально безопасным и удобным. Радует то, что основа всему — любовь и забота. Процесс лечения начинается уже в коридорах. Сказочная роспись стен, возможность поиграть и порисовать — здесь всё способствует тому, чтобы дети и родители меньше всего думали о болезни.

Надо заметить, что в создании такой атмосферы, как и в приобретении нового оборудования, внедрении новых методик, не последнее слово принадлежит врачу лечебной физкультуры Светлане Пушкарёвой — победителю Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2006» в номинации «Лучший врач-реабилитолог». За её плечами 12-летний опыт работы в отделении, а до этого — участковым педиатром, педиатром дошкольного учреж-



Из архива больницы

Главный врач и его заместители

дения. Энтузиазм, увлечённость любимой профессией, умение заразить своими идеями других — вот качества её характера. Светлана Васильевна твёрдо убеждена, что лечебная физкультура — это не только метод лечения, но и метод сохранения здоровья. Существуют различные методики лечебной физкультуры. А Пушкарёва как человек творческий и имеющий хорошую профессиональную подготовку сама составляет и разрабатывает комплексы упражнений для детей с теми или иными заболеваниями. Причём к каждому ребёнку у Светланы Васильевны индивидуальный подход. Оценив состояние маленького пациента, она сама составляет для него программу реабилитации. Надо заметить, что в отделении, кроме всего прочего, есть и сухой бассейн, и сенсорная комната, и комната психологической разгрузки. Планируется применять метод влажного холодного укутывания для лечения детей, страдающих ожирением. К сожалению, опыта

применения этой методики пока немного, но тем он и ценен. Эффект достигается за счёт разницы температур, ну и плюс так любимая Светланой Васильевной лечебная физкультура.

К сожалению, у лечащего врача почти нет возможности выйти со своими наработками к широкой аудитории. Слишком много времени и сил отнимает работа. Однако руководители педиатрической службы в будущем намерены обобщить практический опыт, который наверняка будет интересен и для более опытных коллег, и для молодых специалистов. Что ж, пожелаем им успехов и в этом новом для них направлении. И может быть, уже в канун следующего юбилея к новым методикам и технологиям, по которым работают нефтеюганские врачи, прибавятся и научные труды их ведущих специалистов. Ну а сегодня нам остаётся только порадоваться успехам северян, по-хорошему позавидовать их увлечённости и творчеству. ■



Из архива больницы

Корпус детской поликлиники

# Дарящие красоту и здоровье

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*Встречали вы когда-нибудь медицинское учреждение со своим гимном? А такое, где вновь принятые на работу дают присягу? Подобное есть в Омске. Знакомьтесь: МУЗ «Врачебно-косметологическая лечебница», расположенная на Иртышской набережной.*

18 января исполнилось ровно два года, как главным врачом Врачебно-косметологической лечебницы назначена Ольга Головина. Эта красивая, обаятельная, уверенная в себе женщина как воплощение духа заведения, главное для работников которого – дарить красоту и здоровье людям. Специализация этого медицинского учреждения – терапевтическая косметология и пластическая хирургия. Своё начало оно берёт с 1963 года, когда его первым главным врачом, фактически основателем, была Лидия Мефодиевна Большакова. Её портрет и сейчас висит в фойе лечебницы.

До назначения главным врачом Ольга Пантелеймоновна работала здесь же врачом-дерматологом и косметологом. Вообще, в лечебнице она почти 20 лет.

Будучи школьницей, Оля хотела быть учителем, пойти по стопам мамы, заняться химией, биологией, но в какой-то момент, классе в десятом, решила поступать в медицинский институт.

Скорее всего, выбор был сделан не случайно, на подсознательном уровне. Ведь имя её отца – Пантелеймон – означает «врачеватель, целитель».

В 1979 году Ольга Пантелеймоновна окончила лечебный факультет ОГМИ имени Калинина по специальности «Лечебное дело». После интернатуры на базе Областного кожно-венерологического диспансера работала в нём до 1987 года, потом пришла в лечебницу. Работая здесь, окончила двухгодичную клиническую ординатуру при кафедре дерматовенерологии.

Два года, с 1989-го по 1991-й, Ольга Головина жила с мужем в Москве.

Вспоминает с теплотой работу дерматовенерологом в КВД Железнодорожного района, где обслуживались жители трёх районов города. Сюда приходили лечиться даже иностранцы. Им не всегда легко было поставить диагноз, что связано со специфическим цветом и редкими тропическими заболеваниями кожи выходцев из братских азиатских и африканских стран. В трудных случаях всегда можно было получить консультацию и лечение в ЦКВИ.

Когда в 1991 году Ольга Пантелеймоновна вернулась в Омск, продолжила работу в лечебнице по своей специальности. Здесь же получила за свою работу высшую категорию по дерматовенерологии, в мае 2006-го – грамоту Министерства здравоохранения и социального развития.

Следуя неписаному правилу: движение – это жизнь, Ольга Го-



Ольга Головина, главный врач МУЗ «Врачебно-косметологическая лечебница»

© Анастасия Нефёдова



© Анастасия Нефёдова

**АНДРЕЙ ПУЦЕНКО**, пластический хирург высшей категории

Головина постоянно развивается профессионально. За годы работы неоднократно повышала квалификацию в Москве, Санкт-Петербурге. Принимала участие в работе Девятого съезда дерматовенерологов, международных симпозиумов по эстетической медицине, дерматовенерологии. Врач Головина — эксперт по дерматовенерологии-косметологии лицензионной комиссии. Она постоянно читает медицинскую литературу, сама за последние несколько лет написала ряд статей в журнал «Актуальные вопросы дерматологии».

Качественные изменения произошли и в работе коллектива лечебницы. Он повысил категорию со второй на первую. На порядок выросло количество посещений пациентами хирурга (более 1100) и дерматовенерологов (более 16000) за прошлый год. Было сделано более 800 операций, в том числе около 200 — у онколога.

Позитивные изменения коснулись не только лечебной работы. Капитальный ремонт приводит посетителей в восторг. В коридорах на стенах висят картины омских художников, кругом цветы, чистота с порога идеальная. В кабинетах сделана реконструкция, заменили большую часть оборудования.

Сотрудники лечебницы говорят, что работать стало проще и

в психологическом плане. Созданный благоприятный микроклимат обусловлен осознанием коллектива необходимости именно слаженной работы.

Качественное обслуживание обеспечивают врачи и сестринский персонал с высшей и первой аттестационной категорией. В штате лечебницы — три дерматовенеролога, пластический хирург, врач-онколог высшей категории. Ольга Пантелеймоновна за успехи клиники во многом благодарна предшествующим руководителям. По её словам, она получила в наследство высокопрофессиональный кадровый потенциал.

Выбором профессии, профессиональными и жизненными успехами врач Головина обязана своим любимым: родителям, семье, педагогам. Её мама, Елена Георгиевна, окончила Ленинградский университет, была гидробиологом. Попала по распределению во Владивосток, там занималась гидрофауной. Здесь и познакомилась с будущим мужем и отцом Ольги Пантелеймоновны, коренным сибиряком. Он проходил срочную службу на флоте. Шёл 1945 год, последний год войны. Поисковой и спасательной работы хватало. Так они с будущей женой попали в Омск. Мама начинала работу в ОГМИ, со временем стала доцентом кафедры биологии ОГПИ, папа был служащим, а в свободное время рисовал: делал первоклассные копии с картин известных мастеров.

Муж, дочь и зять — юристы. Сестра Ольги Пантелеймоновны Наталья тоже врач, работает не-



© Анастасия Нефёдова

**ТАТЬЯНА ЗАЙЦЕВА**, медсестра по косметологии, во время проведения косметического массажа

натологом в родильном доме на Левобережье.

Ольга Головина считает, что у неё были прекрасные учителя и в школе, и в институте. Вспоминает первую учительницу Людмилу Дмитриевну Житинёву, учительницу английского языка Екатерину Лазаревну Клен. Сейчас она живёт в Москве, и в каждую свою поездку в столицу Ольга Пантелеймоновна обязательно с ней встречается.

Дерматологом врач Головина стала благодаря институтскому преподавателю, кандидату медицинских наук Вере Михайловне Клинышковой, прекрасному специалисту-дерматологу. Она до сих пор консультирует в диспансерах Кировского и Октябрьского округов.

Всё свободное время Ольга Пантелеймоновна посвящает активному отдыху. Она занимается плаванием, аэробикой, катается на велосипеде. Недавно на отдыхе в Альпах начала осваивать горные лыжи. Ещё она самостоятельно изучает английский язык. Поясняет: «Часто приходится общаться с иностранцами. Они приходят и в клинику, говорят, что им здесь нравится».

Планы на будущее у главного врача лечебницы связаны с дальнейшим развитием клиники, усилением её авторитета, повышением уровня медицинского обслуживания. Клиника и сейчас предлагает более 80 наименований услуг по врачебной косметологии и пластической хирургии. И всё за более чем доступные цены. В прошлом году Головина была по приглашению друзей в Голландии. Там она посетила с ознакомительными целями приват-клинику по косметологии. И поняла, что в профессиональном плане мы ни в чём не уступаем. Российская медицина всегда гордилась высококласными специалистами в любой её области. Сильна своими кадрами и омская косметология и дерматовенерология, в том числе профессионалами, которые трудятся во Врачебно-косметологической лечебнице. ■

**644048, г. Омск,  
Иртышская набережная, 39  
Тел. (3812) 31-47-00**



© Анастасия Нефёдова

## Исилькульская ЦРБ: «Решаем проблемы совместными усилиями»

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*2007 год для Центральной районной больницы города Исилькуля Омской области – год очередного лицензирования деятельности в здравоохранении. Оно должно проходить в июне, но уже в марте нужно подавать заявку. С какими итогами больница подошла к этому ответственному и абсолютно необходимому мероприятию – с этим и другими вопросами мы обратились к главному врачу больницы Владимиру Давыдову.*

— Начнём с того, что в январе все ЛПУ отчитываются за работу, проделанную в прошедшем году. Наша больница тоже достаточно успешно прошла эту процедуру в областном Министерстве здравоохранения. Но и яснее показала проблемы районного здравоохранения. Главные из них – кадровая и недостаточное материально-техническое обеспечение.

— **Владимир Валентинович, давайте подробнее поговорим об обеспечении Исилькульской ЦРБ оборудованием.**

— В 2006 году в рамках федеральных поставок больница получила 12 единиц диагностического оборудования, в том числе рентгеновские аппараты на два рабочих места, маммограф, два эндоскопических аппарата, аппарат УЗИ-диагностики. Полученный комплект лабораторного оборудования позволил за полгода увеличить проведение исследований анализов. Нам удалось в процессе подготовки к монтажу поступающего по ПНП «Здоровье» оборудования провести текущий ремонт и восстановление систем жизнеобеспечения тех помещений, которые готовили под это оборудование. Эти работы мы проводили при поддержке и достаточно ровном финансировании из муниципального бюджета. Получили также два санитарных автомобиля, которые помогают нам оказывать неотложную помощь по доставке больных, в том числе из участковых больниц и амбулаторий.

Из Российского бюджета в 2006 году мы получили на реализацию проекта порядка 12 миллионов рублей. Большая часть этих средств поступает медицинским оборудованием. На 1,5 миллиона областных денег приобретено несколько аппаратов искусственного дыхания. Также для обеспечения более качественного и оперативного обслуживания населения мы начали применять компьютерные технологии. В 2006 году организовали пять рабочих мест и оснастили их оборудованием для врачей первичного звена.

— **Владимир Валентинович, как ещё, помимо бюджетных денег, финансово обеспечивается ЦРБ?**

— Только по родовым сертификатам заработали порядка 2 млн 720 тысяч рублей. Более 1 млн 200 тысяч из них мы потратили на оборудование для родильного дома и женской консультации. Около 350 тысяч получили по диспансеризации работающего населения. Всего в прошлом году удалось привлечь дополнительных средств более чем на 5 миллионов рублей. Сюда включены и деньги из территориального фонда ОМС, фонда социального страхования.

**— Наверное, проблемы в районном здравоохранении не ограничиваются недостатком финансирования и нехваткой оборудования?**

— В связи с недоукомплектованностью штата мы уделяем большое внимание подготовке и переподготовке кадров. Удалось подготовить специалистов первичного звена, в том числе и на коммерческой основе, в Омской государственной медицинской академии на факультете усовершенствования по специальности «Врач общей практики». По этой программе подготовили 27 специалистов, четырёх из них — на коммерческой основе. Средства брали от внебюджетной деятельности, в основном за счёт проведения тех профосмотров, которые совершались за пределами программы государственных гарантий и платных услуг (стоматология и т. д.). В общем — обучаем и даём вторую специальность.

**— Наверное, процент совмещения должностей большой?**

— В Центральной районной больнице Исилькуля — 79 врачей. На них приходится 127 врачебных должностей, то есть укомплектованность врачами составляет порядка 64%. В 2006 году к нам пришли девять врачей, прошедших стажировку, в том числе хирург, анестезиолог, терапевт, стоматолог. Средний медицинский персонал укомплектован полностью. Зато врачей общей практики у нас восемь — это самый большой показатель по районам области. Мы, конечно, нуждаемся в молодых специалистах, ведь 60% врачебных кадров района по выслуге лет уже пенсионеры, а средний возраст работающих врачей — 42 года.

**— Владимир Валентинович, а как решаются вопросы привлечения новых сотрудников и стимулирования труда?**

— Прежде всего стали обращать внимание на оснащение рабочего места. Для медицинских работников оборудовали душевые кабины в больнице. Разработали систему оплат, которая позволяет делать доплаты за обслуживание работающего населения. К примеру, при осмотре 200 человек зарплата врача-специалиста возрастает на 8—9 тысяч рублей. Этим стараемся как-то выровнять зарплату участковых и узких врачей. Сейчас разница в ней составляет около 2 тысяч рублей. В 2006 году из муниципального фонда было выделено восемь квартир врачам, приехавшим в город из других мест. Условия предоставления жилья разные: оно может быть социальным, которое выделяют безвозмездно, или служебным, которое переходит в собственность только после ухода на пенсию именно из этой больницы.

**— Владимир Валентинович, известно, что в 2006 году по инициативе депутата Законодательного Собрания Омской области от вашего округа Равиля Бикбава, кстати, исилькульца, в ЦРБ прошло выездное заседание комитета по социальным вопросам. Каковы его итоги?**

— Было поддержано решение муниципалитета и Министерства здравоохранения Омской области по переносу больничного городка на единую территорию. Реализация намеченных мероприятий ведётся при содействии и под патронажем Равиля Ахметовича. За счёт областного бюджета в 2006 году было выделено 3 миллиона рублей на ремонт основного корпуса: реанимационного отделения и части хирургического отделения, на ремонтно-восстановительные работы родильного отделения. Ранее эти помещения стояли незанятыми почти 12 лет. Теперь, после восстановления, сюда переедут отделения из бывшей железнодорожной больницы. Это позволит сократить многие расходы. Ремонт планируем закончить к марту, потом будем воплощать задачу по переводу боль-

ницы на одну территорию: все стационарные подразделения будут находиться в одном лечебном корпусе. Пока что они удалены друг от друга на несколько километров. Для небольшого городка — просто огромная территория.

**— Здравоохранение — очень затратная статья бюджета любого уровня — районного, областного, федерального. И дополнительное финансирование идёт тяжело. Кто помогает районной больнице решать подобные вопросы?**

— Большое содействие и помощь в реализации всех намеченных мероприятий в плане социально-экономического развития муниципального здравоохранения оказывает депутат Законодательного Собрания области Равиль Ахметович Бикбавов. Он часто бывает в Исилькуле, посещает наши лечебные учреждения, встречается с работниками ЛПУ, пациентами. Я его доверенное лицо, совместно решаю с ним вопросы, возникающие на встречах с избирателями района. Равиль Бикбавов как член комитета социальной политики знает все проблемы здравоохранения, помогает решать их на уровне Законодательного Собрания, особенно при принятии бюджета. Не без его участия в этом году запланированы средства на ремонт и приобретение оборудования в размере 18 миллионов рублей. Также вместе с нашим депутатом рассматриваем вопросы, связанные с реконструкцией здания под размещение районной поликлиники: проектирование, включение объекта в областное финансирование. А вообще под патронажем Р. А. Бикбава в районе решается много социальных задач: недавняя постройка мечети, капитальный ремонт Дворца культуры, адресная помощь по лекарственному обеспечению, посильная помощь инвалидам.

**— Как понимаю, благодаря совместным усилиям район постепенно выходит из трудностей?**

— Безусловно. А я, как главный врач ЦРБ, хочу сказать спасибо нашим медикам и тем, кто понимает проблемы здравоохранения и, конечно, помогает их решать. ■

# Накануне столетнего юбилея

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*О Полтавском районе Омской области приезжающие сюда люди отзываются как об очень гостеприимном крае, который не хочется покидать. Вот и Сергей Шутов, являющийся ныне главным врачом районной больницы, прибыв в Полтавку более двадцати лет назад «по распределению» в качестве участкового терапевта, решил остаться здесь навсегда. О современном состоянии полтавского здравоохранения и путях его развития Сергей Иванович рассказал нашему корреспонденту.*

Отправной точкой развития здравоохранения в Полтавском районе стало открытие в 1908 году первой врачебной амбулатории. Примечательно, что здание, в котором она располагалась, сохранилось до сих пор, а мемориальная доска у его дверей рассказывает всем желающим о событиях практически вековой давности. С тех пор, конечно, многое изменилось. В районном центре вырос целый больничный городок, а жители «периферии» получают медицинскую помощь в шести амбулаториях, одной участковой больнице и двадцати девяти ФАПах. Однако неизменным и по сей день остаётся отношение полтавских врачей к своему делу, их профессионализм, стремление сделать всё возможное для улучшения качества медицинского обслуживания населения.

В своё время большой вклад в развитие районного здравоохранения внесли главный врач Леонид Михайлович Прищенко и пришедшая ему на смену Валентина Фёдоровна Шмырёва, при которой были построены терапевтический корпус ЦРБ, здание родильного дома, а также Вольновская участковая больница. Сегодня в медицинских учреждениях района трудится немало опытных специалистов, чей стаж работы превышает тридцать, а то

и сорок лет. Врач-невропатолог Тамара Николаевна Шевнина, врач-гинеколог Лариса Владимировна Попова и Ольга Зиновьевна Гумирова, врач-фтизиатр Валентина Николаевна Бейфус, заведующий отделением анестезиологии и реанимации Николай Васильевич Попов, ставший делегатом съезда анестезиологов и реаниматологов, проходившего в ноябре прошлого года в Москве. Есть среди полтавских врачей и такие, для кого лечебное дело стало семейной традицией.

Не один десяток лет в районной больнице трудится чета Шмырёвых — врач-офтальмолог Юрий Дмитриевич и врач-физиотерапевт Валентина Фёдоровна, которая продолжает заботиться о здоровье полтавчан, находясь на пенсии. Примером врачебной династии, пусть и довольно молодой, может служить и семья самого Сергея Ивановича. Анна Васильевна Шутова, приехавшая с мужем в Полтавку после окончания медицинского института, сейчас является заведующей терапевтическим отделением ЦРБ. Участковым педиатром здесь же работает её сестра Ольга Васильевна Решетникова. Младшее поколение в их семьях тоже избрало делом своей жизни медицину.

— Специалисты, на которых сегодня держится здравоохранение Полтавского района, — расска-



© Анастасия Нефёдова

**СЕРГЕЙ ШУТОВ,**  
главный врач Полтавской ЦРБ

зывает Сергей Иванович, — это профессионалы своего дела. Однако проблема пополнения нашего медицинского коллектива, его обновления остаётся актуальной и по сей день. Лечебные учреждения района укомплектованы работниками первичного звена на 57%, а в четырёх из шести наших амбулаторий просто нет врачей. Решению этого вопроса сейчас уделяется много внимания со стороны администрации Полтавского района. В частности, в прошлом году была принята программа по укреплению кадрового состава медицинских учреждений района на 2007—2010 годы. В неё входит выплата стипендий нашим студентам, обучающимся в Омской государственной медицинской академии по целевым направлениям, выплата подъёмных пособий молодым специалистам в размере двадцати и десяти тысяч рублей (врачам и средним медицинским работникам соответственно), обеспечение их жильём, а также платное обучение в

ОмГМА одного нашего студента в год. В настоящее время в районном центре пустует квартира, предназначенная для врача-хирурга, ждёт своего хозяина. Вообще, вот уже два года в Полтавке ведётся строительство микрорайона на 225 жилых домов, и в жилищную программу на 2007 год включено обеспечение жильём шестнадцати молодых специалистов учреждений здравоохранения, а это на девять человек больше, чем в прошлом году.

Если продолжать тему строительства, то нужно сказать, что более трёх лет ведутся работы по реконструкции врачебных амбулаторий района, отремонтирована участковая больница в селе Вольном, на очереди — Новоильинская амбулатория. Так что наша «периферия» не остаётся без внимания.

Что касается центральной районной больницы, то здесь тоже необходима существенная модернизация, ведь корпуса её построены достаточно давно. Например, с 1966 года функционирует корпус хирургического отделения, который сейчас нуждается в капитальном ремонте. Здание поликлиники сдано в эксплуатацию в 1978 году и, конечно, уже не удовлетворяет современным требованиям, к тому же его площади не достаточно для нормальной организации приёма больных, который ведётся сейчас по 19 специальностям. Поэтому в настоящее время стоит вопрос о строительстве отдельного здания детской поликлиники со стационаром и молочной кухней, что особенно актуально в связи с поставленными перед современной медициной задачами по укреплению здоровья детей. В связи с этим нельзя не упомянуть о достойной работе детского отделения Полтавской ЦРБ, а также родильного дома, в котором готовится к открытию уже второй индивидуальный родзал.

В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», под знаком которого проходил весь 2006 год, удалось значительно улучшить матери-



**Наталья Полохина**, старшая медицинская сестра



**Игорь Шарапов**, рентген-лаборант, проводит медицинское исследование



**Михаил Попов**, заведующий отделением реанимации

ально-техническую базу наших медицинских учреждений — одного только оборудования мы получили на сумму, превышающую 4,5 миллиона рублей. Также в прошлом году на территории больничного городка начала работать модульная газовая котельная, была обновлена вся пролегающая здесь теплотрасса. Таким образом, постепенно ситуация в полтавском здравоохранении меняется к лучшему. И это результат, с одной стороны, той поддержки, которую нам оказывают местная и областная администрации, с другой стороны — мастерства и

трудолюбия наших медицинских работников.

*Главной задачей, стоящей сейчас перед Полтавской центральной районной больницей, является прохождение лицензирования, которое намечено на август текущего года. Подготовка к нему уже началась. Составлен «план действий», проводится анализ состояния медицинских учреждений района, выясняется, какие меры необходимо принять для его улучшения. В этот процесс вовлечены практически все работники местного здравоохранения, ведь каждому из них хочется, чтобы родная больница была на высоте. Тем более, накануне своего столетия.* ■

# Дом малюток

■ АНАСТАСИЯ ПОЛУАРИШИНОВА



© Анастасия Нефёдова

*По данным Госкомстата России, в нашей стране насчитывается более 800 тысяч детей-сирот и детей, лишённых родительского попечения. Несомненно, что помощь таким детям — дело очень сложное, требующее решения ряда важнейших проблем. Ведь необходимо не только позаботиться о крошечном существе, когда оно само на это не способно, важно научить маленького человека общению с миром, который так жестоко обошёлся с ним. Большую роль здесь играет не только сплочённая работа коллектива, состоящего из медиков и педагогов, но и особое понимание поставленных задач. Нужно не просто «выращивать» ребяткишек, а стараться подарить им хоть немного того тепла, которого они лишены изначально.*

Именно так понимает сущность своей работы коллектив Государственного учреждения здравоохранения Омской области «Специализированный дом ребёнка № 1».

История этого учреждения уникальна. По некоторым данным, годом его открытия можно считать 1918-й. С тех пор практически не сохранилось документов. Историческая справка свидетельствует о том, что месторасположение Дома малютки, как он тогда назывался, менялось несколько раз. И только в 1982 году Дом ребёнка № 1 был переведён в новое двухэтажное кирпичное здание типового детского сада по улице Бархатовой, где находится и по сей день. С 1992 года это учреждение является специализированным, здесь обретают приют ребяткишки с органическим поражением центральной нервной системы и нарушениями психики. Связано такое перепрофилирование с тем, что 85% детей, поступающих в учреждение, требуют специализированной помощи, дополнительных лечебно-оздоровительных мероприятий.

Безусловно, работа в Доме ребёнка специфична. Ведь если каждый человек рано или поздно сталкивается с таким понятием, как стресс, то маленькие жители этого дома переживают сильнейшие потрясения не один раз на протяжении только первых нескольких лет своей жизни.

Сначала — расставание с мамой, после чего — привыкание к чужой среде, другим людям. А затем — вне зависимости от того, усыновлён малыш или отправляется в детский дом, — опять смена обстановки, опять ощущение, что нет ничего родного и постоянного. Именно поэтому особенно сложно так поставить работу Дома ребёнка, чтобы, с одной стороны, малыши получали достаточно любви и ласки, а с другой — чтобы привыкание не было слишком сильным, иначе расставание со ставшими родными людьми будет очередным страшным шоком.

Сегодня коллектив учреждения имеет большой опыт по организации подобной работы и преодолению ряда трудностей. И во многом — благодаря деятельности директора Аллы Коктяновой. В 1976 году пришла она работать в Дом ребёнка № 1 врачом-педиатром, а через год стала руководителем учреждения. Таким образом, стаж работы Аллы Гавриловны в должности директора — почти тридцать лет.

**— Алла Гавриловна, какие цели ставят перед собой сотрудники Дома ребёнка?**

— Это — создание оптимальных условий для нормального физического и умственного развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от полутора месяцев до четырёх лет, с органическими поражениями центральной

нервной системы и нарушением психики, для их нравственного воспитания, обеспечения полноценного ухода за ними. Сегодня наше учреждение осуществляет несколько видов деятельности: педиатрическую, логопедическую, психолого-педагогическую, физиотерапевтическую.

**— Какова статистика усыновления?**

— Только за последние десять лет нашли семью более 400 детей; и не так уж важно, живёт теперь малыш в Ирландии или во Франции. Главное, что у ребёнка есть мама. В среднем российские жители и представители других стран усыновляют одинаковое количество детей. В год находят семью около тридцати детей. Но наших ребяткишек не только усыновляют. Например, около шести-семи человек в год отправляются домой — в родную семью, к своим родителям. И столько же детей берутся под опеку.

Весь коллектив Специализированного дома ребёнка № 1 прилагает максимум усилий для того, чтобы помочь малышам: массаж, музыкальные занятия, сенсорная педагогика с элементами Монтессори — всё это повседневные занятия. А мечта всегда одна — чтобы вместо множества добрых, терпеливых мам появилась одна. Самая родная. ■

**Редакция благодарит генерального директора ОАО «Омск-Лада» А. А. Бойгеля за финансовую помощь в публикации статьи.**

# Здоровое питание — с первых дней жизни

■ Анастасия Полуаршинова

*Переоценить значение правильного питания сложно — особенно в наше время, когда даже, казалось бы, такие полезные продукты, как йогурты или творожки, содержат консерванты, стабилизаторы, красители. Если они вредны для взрослых, что же говорить о детях, в рацион которых молочные продукты входят с первых дней жизни? Как оказывается, проблема разрешима.*



Ещё в советские времена велись разработки для производства специализированных молочных продуктов, существовала сеть молочных кухонь, задачей которых являлось обеспечение детей дошкольного возраста высококачественным питанием.

В Омске в 2002 году помещение и технологическое оборудование молочной кухни было взято в аренду ООО «Спецмолпродукт». С тех пор эта организация выполняет муниципальный заказ по обеспечению бесплатным льготным качественным питанием детей до года, реализует продукцию в розницу — для населения. Мы беседуем с генеральным директором, кандидатом медицинских наук, врачом-иммунологом Игорем Богдашиным.

— **Игорь Викторович, каковы основные проблемы в сфере детского питания?**

— Сегодня на рынке, в том числе и на рынке молочных продуктов, практически невозможно найти продукты без химических добавок, что очевидно сказывается на здоровье детей. Желудочно-кишечные заболевания у них вышли на 2–3-е место. А всё оттого, что мы сами поощряем детей на потребление продуктов (не только молочных), содержащих большое количество химических соединений.

Есть определённые законы развития человека. То, как он питается

с первых дней жизни и вплоть до семи лет, сказывается на здоровье в последующие годы. Ошибки, допущенные в этот период, ещё можно исправить, если же это проигнорировать, то последствия могут беспокоить всю жизнь. Есть несколько периодов в жизни, когда необходимо особенно тщательно следить за питанием. Начальный — первый год жизни, когда формируются костный скелет, иммунная система. Следующий, адаптационный, — 6–7 лет. И третий — 11–13 лет. Организм — очень сложная система, требующая ответственного отношения на всех этапах развития.

— **Что производит сегодня молочная кухня?**

— Мы выпускаем ряд специализированных продуктов. Некоторые из них созданы по классической, ещё советской, технологии. Например, «Бифилин» — лечебно-профилактический кисломолочный продукт, содержащий ферменты, витамины, органические кислоты, активные бифидобактерии. Факт их активности важен, так как употребление продуктов, где бифидобактерии неактивны, просто бесполезно, ведь у детей очень короткий кишечник, пища проходит через него за 1–2 часа — бактерии просто не успевают прижиться. Активные же сразу начинают успешно функционировать. Или «Биолакт» — биологически активный кисломолочный продукт,

входящие в его состав микроорганизмы значительно повышают степень расщепления белков, что повышает его биологическую ценность. Эти продукты рекомендованы для детей 6–8 месяцев.

Уникальный продукт, разработанный уже в наше время, — «Пастолакт». Рекомендуются детям с первого дня жизни, так как создаётся на основе заменителей материнского молока. Наше предприятие получило разрешение на производство ещё одного новшества — молока, обогащённого цинком, кальцием, магнием, железом, йодом, витаминами. Замечательно оно и тем, что не теряет своих свойств при термообработке.

Следует сказать об институте молочных кухонь вообще. Восстановление их в районах Омской области необходимо, ведь детям противопоказано необработанное коровье молоко. Наше учреждение с радостью поделится и опытом, и новыми достижениями в этой сфере.

В заключение хочу обратиться к специалистам-педиатрам, к родителям: на нас лежит особая ответственность за здоровье подрастающего поколения. Пока мы не изменим отношения к питанию, здоровую нацию не вырастим. ■

ООО «СПЕЦМОЛПРОДУКТ»  
г. Омск, ул. Белозёрова, 4  
Тел. (3821) 52-02-06

# Лучшие врачи года

■ Ирина Колганова

*Тара – старейший город Омской области, имеющий богатую историю и не менее богатую природу. При этом каждый, кто здесь побывал, отмечает его особую, спокойную атмосферу. Но чтобы познакомиться с Тарой поближе, придётся сюда вернуться, а сегодня цель моего посещения вполне конкретная – встретиться с призёрами Омского областного конкурса «Лучший врач года – 2006» – Светланой Кучер и Натальей Козаевой. Преодолев сложный конкурсный отбор: заявки на участие подали около 1500 человек, Светлана Иосифовна и Наталья Андреевна заняли вторые места в номинациях «Лучший врач-терапевт» и «Лучший врач акушер-гинеколог» соответственно. Это действительно значимый факт, одновременно говорящий и о профессионализме самих врачей, и об уровне работы лечебного учреждения.*



НАТАЛЬЯ КОЗАЕВА, заведующая акушерским отделением МУЗ «Тарская ЦРБ»

— **О**собенность нашей больницы определяется расположением самого района: сказывается большая отдалённость от областного центра — и оказанием межрайонных функций, — начала разговор главный врач Тарской ЦРБ Валентина Малкова. — Поэтому зачастую к нам привозят пациентов и из соседних районов. От глаз тех, кто обращается в наше лечебное учреждение за помощью не впервые, не ускользают происходящие в нём масштабные перемены: приобретено и установлено новое оборудование, в том числе и по ПНП «Здоровье», начат капитальный ремонт поликлиники. Уже третий год в ЦРБ осуществляется реализация российско-американского образовательного проекта «Мать и дитя». Наша ЦРБ — единственная сельская районная больница в РФ, задействованная в этом проекте. Вот заведующей акушерским отделением, под началом которой воплощаются в жизнь все инновации, и является Наталья Андреевна Козаева. Это грамотный и опытный врач, в Тару она приехала, как многие другие, по распределению около 20 лет назад, и последние восемь лет заведует отделением.

К сожалению, с самой Натальей Андреевной встретиться мне не удалось, но, по совету Валентины Григорьевны, я посетила возглавляемое ею подразделение, о работе которого мы поговорили с молодым врачом акушером-гинекологом Максимом Белоусовым.

— Многие нововведения достаточно специфичны и касаются самой техники процесса проведения родов, — рассказывает Максим Сергеевич. — Из наиболее заметных, отличных от принятых правил, можно отметить, во-первых, возможность присутствия в родильном зале род-

© Анастасия Нефёдова

ственников будущей матери. Не скажу, что этим правом пользуется каждая женщина — согласитесь, для нас всё-таки это немного непривычно, но такие случаи есть, и чаще всего с роженицей находится либо её мать, либо отец ребёнка. Во-вторых, если раньше женщина рожала на специальных кроватях, то сейчас выбор места и положения во время родов зависит от неё самой. Ну, и в-третьих, после родов младенца сразу прикладывают к груди матери. Вопреки правилу стерильности, принятому в советских учреждениях, считается, что в естественной среде ребёнок лучше вырабатывает иммунитет, повышается сопротивляемость его организма к различным инфекциям. Все палаты у нас оборудованы соответственно проекту «Мать и дитя»: переделаны помещения родзалов, закуплены специальные кровати для новорождённых, для каждой мамы и новорождённого оборудованы отдельные, индивидуальные палаты. О результатах программы можно судить уже сейчас: вдвое снизилась перинатальная смертность, общая заболеваемость новорождённых — также в два раза, снизился родовой травматизм матерей почти в три раза, кровотечения — в два раза. С 2005 года наше подразделение, в частности акушерское отделение, работает как Тарский межрайонный перинатальный центр, обслуживая восемь северных районов области. Поэтому обслуживание иногородних увеличилось с 6 до 15%. В 2006 году к нам приезжали эксперты ВОЗ, которые, высоко оценив работу акушерского отделения, присвоили нашему медицинскому учреждению звание «Больница доброжелательного отношения к ребёнку».

В своё время проявить организаторские способности довелось и другой нашей героине — Светлане Кучер, заведующей кардиологическим отделением ЦРБ. Возникло это отделение во многом благодаря её стараниям.

— Необходимость в нём существовала давно, — вспоминает Светлана Иосифовна, — и, когда появилась возможность в 1986 году, мне предложили заняться его становлением. В пустых помещениях не было абсолютно ничего и никого, начи-

нали мы с нуля: завозили мебель и оборудование, набирали штат сотрудников. Сейчас это отделение единственное на восемь северных районов области, оно рассчитано на 35 коек. Но и пациентов с каждым годом становится больше: только в 2006 году у нас пролечено около 1 100 человек. Наиболее распространённые диагнозы наших больных — ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, ревматизм. Много больных в нашем районе, состоящих на диспансерном наблюдении. Мы стараемся постоянно использовать новые принципы и методики лечения. Учёбу я считаю необходимой частью деятельности любого врача, сама неоднократно принимала участие не только в омских программах повышения квалификации. Училась на учебных базах, на курсах по кардиологии и в Москве, и в Новокузнецке.

Кроме работы, в жизни Светлана Иосифовна оставляет время и «для себя», для своих увлечений, одним из которых является поэзия. Вообще, Тарская больница в этом плане богата на таланты: стихи здесь пишут многие, и делают это также профессионально — двое сотрудников являются членами Союза писателей России. Немалая часть стихотворений посвящена родному и самому любимому месту на земле — Таре. Что касается самой Светланы Иосифовны, то песни, положенные на её стихи, не раз звучали на городских праздниках.

— Тара — мой родной город, и желания поменять место жительства не было никогда, — делится Светлана Иосифовна. — Наоборот, после



© Анастасия Нефедова

**Светлана Кучер,**  
заведующая кардиологическим  
отделением МУЗ «Тарская ЦРБ»

окончания Омской государственной медицинской академии я вернулась обратно домой: вуз окончила с отличием, и поэтому имела право выбирать, к тому же здесь помогли с жильём. Медицина меня влекла с детства, ведь я росла в соответствующем окружении. Моя мама много лет проработала фельдшером участковой больницы, а дед был деревенским лекарем — костоправом. Поэтому, сколько помню, домой всегда приходили люди за помощью. И сама профессию выбирала из тех же соображений — и чтобы людям помогать, и чтобы самой была польза. И победа в конкурсе имеет скорее не материальное, а моральное значение, как оценка результатов твоей многолетней работы и её признание. ■



Из архива больницы

# В краю суровых зим

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*Здравоохранение Уватского района Тюменской области представлено государственным ЛПУ «Областная больница № 20, село Уват». В него входят головное предприятие (непосредственно районная больница), три филиала: участковая больница в селе Демьянском, Туртасская участковая больница (посёлок Туртас), филиал № 3 на станции Демьянка, 22 ФАПа, четыре отделения скорой медицинской помощи – вот где оказывается лечебно-профилактическая и амбулаторно-поликлиническая помощь.*

Стационар рассчитан на 108 коек круглосуточного пребывания, куда входят два отделения хирургии, два отделения терапии, два педиатрических отделения. По одному отделению каждого назначения – родильное, инфекционное, отделение реанимации и интенсивной терапии – находится в Увате и в Туртасской участковой больнице: район расположен на большой территории, расстояние до Тюмени достаточно велико (около 400 километров), поэтому целесообразно их размещение в некотором удалении друг от друга. Все ЛПУ района разбросаны по его территории, а сама районная и участковые больницы находятся на разных берегах Иртыша. Расстояние между районным

центром и посёлком Туртас, которые расположены соответственно по левую и правую стороны от берегов Иртыша, – 40 километров. В силу такой географической особенности и наличия лишь паромной переправы, в связи с реконструкцией дважды в год (ноябрь – декабрь и конец марта – апрель), жители правого берега Иртыша не всегда могут попасть в центральную больницу. Поэтому руководство было вынуждено открыть дублирующие отделения на другой стороне реки на базе участковой больницы посёлка Туртас.

Протяжённость трассы Тюмень – Ханты-Мансийск по району составляет 250 км. На этом немалом отрезке часты случаи ДТП – и экстренную помощь пострадавшим оказывают

отделения скорой медицинской помощи Уватской больницы.

Дорога федерального значения проходит по правому берегу Иртыша – там, где Туртас и село Демьянское. А большая часть коечного фонда и лучше укомплектованность медицинским оборудованием – в Увате. Так как мостов нет, то летом сюда можно попасть только на пароме. Зимой, когда подмораживает реку, по льду начинают перевозить грузы. Это происходит примерно к январю, когда толщина льда достигает полутора метров. Но для этого нужны крепкие морозы. Хотя даже этой «тёплой» зимой средняя температура в районе ниже  $-20^{\circ}\text{C}$ , а в более суровые зимы она опускается до  $-45^{\circ}\text{C}$ , что и наблюдалось в прошлом году. Когда нет льда, переправиться на другой берег можно только на вертолёте. Но в ночное время вертолёт не летает, а необходимость перевезти больного часто возникает и в это время суток, поэтому дублирующие отделения необходимы вдвойне как стратегически важные подразделения.

Возглавляет это неординарное медицинское учреждение Ольга Семёнова, врач высшей категории по педиатрии. Родилась Ольга Васильевна в 1960 году в Узбекистане, в городе Андижане. Здесь в 1986 году окончила Андижанский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия». В 1992 году возникла необходимость в смене места жительства: распался СССР, медицинская документация стала



Ольга Семёнова,  
главный врач



Светлана Хорзова,  
заместитель главного врача по КЭР



Зинаида Ерошенко, заместитель  
главного врача по сестринскому делу

оперативно переводиться на национальные языки. Поэтому в сентябре 1992 года Ольга Васильевна по приглашению главного врача Уватской больницы приехала сюда. Заведовала детским отделением до 1998 года. 15 января 1998 года она была назначена заместителем главного врача по лечебной работе, с 30 сентября 2006 года исполняла обязанности главного врача больницы, 4 декабря 2006 года назначена главным врачом областной больницы № 20, село Уват.

Дети Ольги Семёновой не пошли по её стопам. Восемнадцатилетний сын учится в Тобольске, в филиале Московской гуманитарной академии. Дочь-десятиклассница думает стать банкиром. Их мама говорит, что дети видят все трудности её работы и не решились посвятить себя медицине, хотя и выбранные ими дороги не предполагают лёгкой и беззаботной жизни. Но что и говорить, далеко не каждый согласится повторить этот нелёгкий путь, по которому Ольга Васильевна и её коллеги идут всю жизнь.

Врач-невролог высшей категории, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, его правая рука, Светлана Хорзова окончила Тюменский государственный медицинский институт в 1992 году. После окончания в 1995 году клинической ординатуры в Челябинске она приехала в Уват, в больницу № 20. Светлана Анатольевна и сейчас активно практикует, совмещая врачебную деятельность и обязанности заместителя главного врача.

Руководители больницы думают о повышении своего образовательного уровня. В сентябре 2007 года Ольга Васильевна планирует подать заявку на себя и своего зама на прохождение клинической ординатуры по организации здравоохранения.

Как и многие ЛПУ страны, Уватская больница испытывает дефицит кадров. В больнице нет таких специалистов, как нарколог, невролог. В участковой больнице Демьянского нет педиатра, не хватает двух участковых врачей-терапевтов. Также Ольга Васильевна предпринимает меры по решению кадрового вопроса по руководящему звену: нет заместителей по

работе с населением и по лечебной работе — пока они со Светланой Анатольевной делят эти обязанности.

Кадровые вопросы по врачебным специальностям больница решает при помощи Тюменской медицинской академии, областного департамента здравоохранения. Также администрация двадцатой больницы выезжает на распределения в учебные заведения области, где, помимо рабочих мест, предлагает молодым специалистам и жильё. Глава муниципального образования «Уватский район» Юрий Свяцкевич активно помогает решать вопросы местного здравоохранения, в том числе выделяет денежные средства для решения квартирного вопроса. Жильё предоставляется специалистам на условиях коммерческого найма: проживающие оплачивают ежемесячно коммунальные услуги и коммерческий договор в пределах 10 рублей за квадратный метр. Те, кто проработал в больнице более пяти лет, получили жильё в собственность, приватизировали его.

Одна из старейшин главной районной больницы — Зинаида Николаевна Ерошенко. В больнице она больше 20 лет, с 1998 года трудится в должности главной медицинской сестры. Вообще, ФАПы района укомплектованы зрелыми, опытными кадрами — недостатка в них в этих учреждениях нет. Большинство специалистов имеют врачебные категории: первую, вторую и высшую. Проводят в больнице и переподготовку врачей — к примеру, терапевтов готовят по кардиологии и эндокри-

нологии, хирурга — по эндоскопии и урологии, педиатра — по психиатрии, врача анестезиолога-реаниматолога специализируют также как врача скорой помощи. Планируют в данное время и проведение переподготовки Светланы Хорзовой по специальности «врач-профпатолог».

В 2006 году больница активно участвовала в реализации ПНП. В частности, дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы была выполнена на уровне 98,7%, работников вредных производств — на 119%. На 100% были реализованы обязательства по вакцинации против гриппа, краснухи, гепатита В, полиомиелита. Этих заболеваний в районе нет.

На 18 млн рублей улучшилась к 2007 году материально-техническая база больницы. Эти деньги поступали по ПНП, по программе сотрудничества, из областного и муниципального бюджетов. На 6 млн 80 тысяч рублей был сделан капитальный ремонт участковой больницы в посёлке Туртас, ФАПов в деревнях Солянка и Яр в 2006 году.

Население Уватского района составляет 19 500 человек. В главном медицинском учреждении района работают 32 врача и 350 других медицинских работников — это средний и младший медицинский персонал, обслуживающий персонал, администрация.

2007 год — год очередного лицензирования больницы. Проходить оно будет в октябре, но подготовка к этому событию ведётся уже сейчас. ■



Из архива больницы

# Люблю тайгу, Иртыш, Ишим

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*Усть-Ишимский район Омской области – самый северный из всех её районов, самый труднодоступный. Кругом тайга и озёра – красота неописуемая. Никто не может остаться равнодушным, созерцая почти первобытную природу этого края – края диких зверей и, естественно, благодатного места для охотников и рыболовов, места, где растут величавые кедры и замечательные своими полезными свойствами ягоды – брусника и клюква. Но мы поговорим сегодня о медицинской составляющей района, его проблемах и перспективах.*

**З**дравоохранение Усть-Ишимского района – это Центральная районная больница, две участковые больницы и 21 ФАП. В общей сложности в терапевтическом, педиатрическом, инфекционном, туберкулёзном отделениях, хирургии, гинекологии и роддоме 155 койкомест. В составе поликлиники есть детская консультация. В больнице работают авторитетные и опытные врачи (средний возраст – 45 лет, 10 врачей имеют первую, вторую и высшую категории), но основной проблемой ЦРБ пока ещё остается недостаточная укомплектованность врачебными кадрами (около 50%). Нет многих узких специалистов – невролога, окулиста, инфекциониста, фтизиатра, врача клинической лаборатории, лора, психиатра, нарколога. Не хватает терапевтов, педиатров, стоматологов. Лучше обстоят дела с кадрами среднего звена: укомплектованность ЦРБ – 100%, ФАПов – 75% (6 ФАПов ещё не укомплектованы).

В прошлом, 2006, году коллектив больницы интенсивно трудился по программе реализации ПНП «Здоровье». И в этом, несмотря на низкую укомплектованность первичного звена (участковых терапевтов – 47%, педиатров – 60%), он достиг определённых успехов. В 2006 году снизилась общая смерт-

ность, увеличилась рождаемость. В связи с увеличением выявляемости больных с артериальной гипертензией и более квалифицированным наблюдением за ними снизилась заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда. К обслуживанию детей на участке подходят ещё более ответственно.

За 2006 год значительно улучшилась материально-техническая база больницы. Выделенные из областного бюджета 2 миллиона 100 тысяч рублей помогли закончить капитальный ремонт инфекционного отделения. По приоритетному национальному проекту и за счёт областного бюджета ЦРБ приобрела новое оборудование для хирургического и родильного отделений, очень много оборудования предназначено именно для ухода за новорождёнными и их выхаживания. Поликлиника также в прошлом году обновила оснащение некоторых кабинетов, а два прекрасно оборудованных санитарных автомобиля пополнили парк машин скорой помощи.

Мы ведём разговор с главным врачом Усть-Ишимской ЦРБ Ириной Шпехт.

**– Ирина Яковлевна, как решаются проблемы больницы?**

– Решению главной из них – кадровой очень долго препятствовала другая серьёзная проблема – от-



Из архива больницы

**Ирина Шпехт,**  
главный врач Усть-Ишимской ЦРБ

сутствие жилья для приезжающих к нам на работу врачей, в связи с чем они не могли здесь обосноваться. Теперь потихоньку дело сдвигается с мёртвой точки. По решению губернатора Омской области Леонида Полежаева полным ходом идёт строительство двенадцатиквартирного дома для медицинских работников, решён вопрос с доплатой к заработной плате молодого специалиста. Им выплачиваются подъёмные от администрации района, а также от Министерства здравоохранения. В обоих случаях доплата составляет 20 тысяч рублей для врача и 10 тысяч рублей для фельдшера ФАПа.

**– Значит, молодое пополнение в больницу ожидаете?**

– Надеемся, что не только выпускники Омской медакадемии и других медицинских вузов откликнутся на наше приглашение, но и более опытные врачи. Я прямо обращаюсь и к тем, и к другим: приезжайте к нам. Мы постараемся создать все условия для нормальной жизни и работы в районе.

**– А что предусмотрено для семей с детьми?**

— У нас есть прекрасный лицей «Альфа», в нём создана хорошая материально-техническая база, работают замечательные педагоги. Есть в райцентре музыкальная школа, школа искусств, Дом детского творчества. Так что детям найдутся занятия по душе.

**— А что вы скажете о тех работниках, которые уже трудятся в ЦРБ?**

— На них лежит большая ответственность. Медики прекрасно понимают, что от их профессионализма и добросовестного отношения к своим обязанностям зависит сегодняшнее и завтрашнее здоровье людей. Мне, например, импонирует отношение к работе акушера-гинеколога О. Е. Густенёвой, педиатра Л. А. Редюк, рентгенолога В. В. Лукомской, стоматолога Т. В. Голубевой, врача-диагноста М. М. Пивкиной и других. Большая работа ложится на плечи среднего медицинского персонала под руководством главной медицинской сестры Р. В. Бабенко. Несмотря на то что в районе много социальных и экономических проблем, престиж профессии среднего медицинского работника в Усть-Ишиме очень высокий.

Надо сказать, что в разных подразделениях ЦРБ и ФАПах района трудятся 153 медика среднего звена. В течение 2005–2006 отчётного года почти в два раза выросло число аттестованных средних медицинских работников, десять имеют высшую категорию. Среди тех, о ком говорят, что этот человек на своём месте, — Т. А. Огорелкова, Л. В. Андреева, О. В. Лауэр, Р. В. Смолина, З. И. Агалакова, Р. Н. Хакимова, В. В. Юшкова и многие другие. Ирина Яковлевна говорит, что поделила бы работу всего коллектива. Тем более что только за 2005–2006 годы ряды средних медработников больницы пополнились на девять человек, и их работа уже заслуживает благодарных слов.

Мы попросили главного врача ЦРБ рассказать, как она сама пришла в медицину.

**— Ирина Яковлевна, почему вы выбрали профессию врача?**

— На мой выбор большое влияние оказали родители, которые считали врачевание самым трудным, ответственным и благородным делом. Они сами прожили нелёгкую и интересную жизнь, достойную, только короткую. Трудиться начали в годы Великой Отечественной войны. Папа, Яков Степанович, до 1955 года работал геологом (Чукотка, Камчатка, Земля Франца Иосифа), потом горным мастером в Кемеровской области. Мама, Мария Семёновна, — педагог, она действительно учила разумному, доброму, вечному.

**— Расскажите о себе, своей семье.**

— В 1979 году я окончила Омский государственный медицинский институт, прошла интернатуру по терапии и добровольно (ведь я горожанка) поехала работать в Усть-Ишим. Здесь до 1983 года после усовершенствования на ФУВ работала неврологом и заведующей поликлиникой. С 1983-го по 1997 год работала главным врачом в одной из больниц Нижнегорского района, что в Крыму. Туда уехала по семейным обстоятельствам, к родственникам. Ну а после возвращения в Усть-Ишим трудилась в ЦРБ, где с 2000 года я — главный врач. Мои дети свои судьбы с медициной не связали. Сын Алексей окончил с красным дипломом факультет иностранного языка Мелитопольского государственного университета. Сейчас преподаёт в сельской школе на Севере и заочно осваивает специальность банкира. Дочь Анна — студентка Омского экономического института, факультет — технология общественного питания.

**— Ирина Яковлевна, понятно, что у главного врача всегда много работы. Но всё же без отдыха нельзя. Чему вы посвящаете свободное время?**

— Люблю проводить его со своими детьми, путешествовать, быть на природе. Дома выращиваю комнатные цветы. Вообще люблю тайгу, Иртыш, Ишим. Они и расслабляют, и заряжают.

Несмотря на объективные трудности, коллектив ЦРБ живёт активной жизнью: участвует в культур-



Из архива больницы

**Ольга Густенёва,**  
врач акушер-гинеколог

ных и спортивных мероприятий на уровне больницы и района — «Лучший по профессии», «Мисс ЦРБ», в КВН, в состязаниях по гиревому, лыжному, волейбольному первенству.

В 2007 году в районной больнице планируется реконструкция туберкулёзного отделения, рентген-кабинета и кабинета флюорографии. На эти цели из областного бюджета выделено 10 миллионов рублей. По ПНП «Здоровье» продолжится обновление оборудования, ожидается поступление двух санитарных автомобилей. Основной задачей на 2007 год коллектив ЦРБ считает улучшение демографической ситуации в районе. Из прошлогоднего опыта работы извлечено много уроков, главные из которых — повышение эффективности работы и улучшение организации процесса оказания медицинской помощи населению Усть-Ишимского района. ■



Из архива больницы

# Триединая больница

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

Главный врач больницы, Заслуженный врач Российской Федерации Игорь Кустышев окончил в 1986 году педиатрический факультет и субординатуру по детской хирургии Архангельского медицинского института. С третьего курса участвовал в работе кружка по детской хирургии. Знал наверняка, что ему будет заниматься и дальше, поэтому в годы учёбы работал медбратом хирургического отделения областной детской клинической больницы в Архангельске. После учёбы приехал в Сыктывкар. Родом он из этих краёв, родился в городе Сосногорске в 1959 году, школу окончил в Ухте. Его отец окончил лечебный факультет Архангельского мединститута, а тётя получила образование врача-стоматолога в Ленинграде.

В 1986–1987 годах Игорь Кустышев проходит интернатуру на базе Республиканской больницы Коми. С 1987 года работает в Республиканской детской больнице. Начинать врачом-дежуром по оказанию экстренной неотложной помощи, с 1991 года специализируется по урологии, в 1994 году становится заместителем главного врача по хирургии. Главным врачом назначен 28 февраля 1997 года.

В этой больнице сосредоточивается вся стационарная детская помощь. Она рассчитана на 450оек, за год здесь пролечивают более 11 000 детей, делают около 3 500 операций. В республике проживает почти 1 миллион человек, из них детей около 250 тысяч. Основное назначение республиканской детской больницы — узкоспециализированная помощь детям Коми, так как нигде больше в республике не лечат детей по онкологическим и урологическим показаниям, с челюстно-лицевыми и ортопедическими заболеваниями. Также это единственное в республике медицинское учреждение для детей, где

*Государственное учреждение «Республиканская детская больница» Республики Коми работает в трёх режимах: как республиканская, как городская и как больница скорой помощи.*

есть хирургия врождённых пороков, эндокринологической и аллергологической помощи.

Игорь Генрихович разъясняет: «Такой режим работы больницы, с одной стороны, даёт положительные результаты: вся стационарная помощь сосредоточена в одном ЛПУ; с другой — кое-что усложняет: порой, при поступлении больных в связи с экстренными случаями (различного рода травмы и т. д.) срываются плановые работы, и это вносит дисбаланс в общий ритм деятельности».

В годы руководства больницей Игорем Кустышевым сделано немало. Открыты отделения нейрохирургии и урологии. Реанимация разделена на неонатальную и старшего возраста. Появился кабинет бронхиальной астмы. Особая гордость: в 2000 году открыт консультативно-диагностический телемедицинский центр — один из самых активно действующих в РФ, благодаря чему проведено более 750 консультаций. В 1998 году создано отделение экстренной выездной консультативной помощи.

В поликлинике больницы ведётся приём врачей по 22 специальностям. На базе больницы действует также реанимационно-консультативный центр, так называемая детская санавиация — она активно осуществляет выезды и вылеты по всей республике (около 150 в год), и почти 600 консультаций детских отделений по всей Коми. Для выезда в близлежащие районы (в пределах 250 километров) всегда наготове два реанимобиля, в дальние населённые пункты врачи центра добираются на рейсовых самолётах, в экстренных случаях в воздух поднимаются АН-24 или вертолёты МИ-2.

Детская больница Коми является учебной базой для студентов республиканского филиала Кировской медицинской академии.



Из архива больницы

Игорь Кустышев, главный врач Республиканской детской больницы

В больнице трудятся свыше 500 работников среднего звена и около 100 врачей, 60% из них имеют первую и высшую квалификационные категории. Здесь есть и свои кандидаты медицинских наук (7 человек), несколько врачей готовятся к защите кандидатской диссертации. 16 врачей — главные внештатные специалисты (детский хирург, ортопед, гастроэнтеролог и другие), также в больнице работают 4 заслуженных врача РФ. Сам Игорь Кустышев в 2000 году получил второе высшее образование, окончив Академию государственной службы при главе Республики Коми по специальности «Государственное и муниципальное управление».

Больница укомплектована врачами на 60%, средним медперсоналом — процентов на 80. Особенно ощущается нехватка в анестезиологах-реаниматологах. Средний возраст врачей чуть больше 40 лет.

Главный врач говорит, что у него в больнице трудится действительно элитный персонал, зрелые специалисты, опыту которых можно доверять. В 2003 году на Всероссийском конкурсе «Лучший врач-педиатр РФ» врач-педиатр Республики Коми Андрей Короблёв занял первое место. Кроме того, в 2003 и 2005 годах заведующие отделениями реанимации А. И. Конев и О. В. Комлев заняли первые места во Всероссийских конкурсах на звание «Лучший врач года» в номинации «Экстренная и неотложная помощь». В 2006 году третье место на конкурсе «Лучший врач года» заняла Вера Тимошенко, врач-неонатолог Республиканской детской больницы. Вообще, врачи детской больницы Коми последние 4 года на республиканском конкурсе побеждают в различных номинациях, таких как «Педиатрия», «Хирургия», «Неотложная помощь». Так что будущим врачам больницы есть у кого учиться и набираться опыта. ■

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

## Опыт ведущих специалистов



**Оформить  
подписку  
просто!**



Специализированное приложение  
к журналу «Кто есть Кто в 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. 14, ОРООД «Река Жизни» или на факс (3812) 24-97-71, 23-76-58.

Арифметика проста: в графе «Назначение платежа» указываете, насколько номеров Вы желаете подписаться, умножаете на 60 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 **60 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 медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приёма банком суммы, указанной в платёжном 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 медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приёма банком суммы, указанной в платёжном документе, ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_ 200\_ г.  
подпись плательщика дата

Кассир

# «Стоматология в Нефтяниках»

■ Людмила Захарова

«Стоматология в Нефтяниках» была создана восемь лет назад. И уже с первых дней работы в этой клинике были свои постоянные пациенты. Почему? А потому что костяк врачей составили специалисты широко известного в то время отделения ортопедической стоматологии поликлиники завода СК. Пациенты шли к «своим» врачам, рассказывали об их высоком профессионализме, качестве и доступном лечении родственникам, знакомым, соседям. Отзывы благодарных пациентов и сегодня являются основной рекламой «Стоматологии в Нефтяниках», которая пользуется популярностью у жителей Советского округа. В чём же секрет успеха? Побывав в клинике, поговорив и с врачами, и с пациентами, мы попытались выяснить это.

**Качественная стоматологическая помощь должна быть доступной всем людям, независимо от их доходов,** — этот принцип является главным в работе клиники. Здесь ведут приём врачи стоматологи-терапевты, хирурги и ортопеды, то есть специализированная помощь оказывается пациентам практически с любыми проблемами — начиная с реставрации зубов при банальном кариесе и заканчивая самыми сложными видами протезирования. При первичном обращении пациента врач обязательно проводит осмотр всех зу-

бов, рассказывает о преимуществах того или иного вида лечения и его стоимости. Вот простой пример. В результате травмы у человека полностью откололась видимая часть переднего зуба. В недалёком прошлом в таких случаях был лишь один выход: удаление корня и мостовидный протез. Кстати, кое-где такое практикуется и сейчас. Специалисты же «Стоматологии в Нефтяниках» в данном случае могут **предложить несколько вариантов**. Даже если от зуба остался лишь корень, его можно отреставрировать, используя цельнолитую керамическую вкладку. Второй вариант — металлокерамическая коронка. Третий — восстановление отсутствующего зуба при помощи специальных стоматологических нитей Glas Span и композиционных материалов. И так — при любой патологии. В случае того же кариеса пациент, исходя из своих финансовых возможностей, может поставить пломбу из суперсовременного материала или же остановиться на надёжных, но недорогих фотополимерах.

Несомненным преимуществом «Стоматологии в Нефтяниках» является **наличие собственной зуботехнической лаборатории**, оснащённой зарубежным, в основном немецким, оборудованием. Зубные техники регулярно осваивают новые технологии в Германии, Москве, Санкт-Петербурге. Пациентам

предлагаются все существующие на сегодняшний день виды протезов — от мостовидных и пластинчатых до бюгельных с замковым креплением. При планировании лечения врач-ортопед непосредственно контактирует с зубным техником, который изготавливает протез, а у пациентов нет необходимости бегать от техника к врачу, подгоняя протез по форме или цвету. Всё это, безусловно, сказывается на конечном результате. Как и работа каждого врача только в паре с ассистентом («лечение в четыре руки»), наличие рентген-кабинета и другие, на первый взгляд, незаметные нюансы.

Приятный для пациентов момент — система скидок. Если человек прописан в городке Нефтяников, он автоматически имеет право на 10%-ную скидку. Есть «семейные» и другие скидки. Кроме того, клиника участвует в реализации указа губернатора Омской области о **бесплатном протезировании льготной категории граждан**. «Стоматология в Нефтяниках» является филиалом клиники «Сибдент», входящей в самую крупную в нашем регионе стоматологическую сеть, коммерческий отдел которой работает напрямую с ведущими зарубежными производителями стоматологического оборудования и материалов. Именно это позволяет устанавливать расценки, соответствующие качеству, а также делать реальные скидки.

В чём же секрет успеха «Стоматологии в Нефтяниках»? Наверное, в том, что здесь постарались соединить все плюсы государственной (низкая стоимость) и частной клиники (современное оборудование и материалы, отсутствие очередей), предоставив пациентам право выбора. И они выбирают. Выбирают «Стоматологию в Нефтяниках».

«Стоматология в Нефтяниках»,  
г. Омск, ул. Энергетиков, 19,  
тел. (3812) 67-24-73



22–24 МАЯ 2007

НОВОСИБИРСК



# МЕДСИБ

XVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XX МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

# СИБДЕНТ

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
ВЫСТАВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ,  
ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ

При поддержке Торгово-промышленной палаты РФ

Информационная поддержка:



**СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА**

Россия, 630049, Новосибирск, Красный пр-т, 220/10  
телефон: (383) 210-62-90, [www.sibfair.ru](http://www.sibfair.ru)

**ТРАНССИБИРСКАЯ ЯРМАРКА**

Представительство в Омске, телефон/факс: (3812) 24-28-88, 24-32-61



ПОЛИДЕНТ

Неотложная  
стоматологическая  
помощь.  
Круглосуточно.

**ПОЛИДЕНТ**

г. Омск, ул. Багратиона, 10,  
тел. (3812) 61-61-96